



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی زنجان

تاریخ.....
شماره.....
پیوست.....

دانشگاه پرستاری و مامایی زنجان

درخواست

نیمسال ورود:
ترم در حال تحصیل:

نام و نام خانوادگی:
شماره دانشجویی:
رشته:

گیرنده درخواست:

شماره تماس
تاریخ
امضاء

(این نامه بدون مهر برجسته دبیرخانه فاقد اعتبار است.)