



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده علوم توانبخشی

با سلام و احترام ،

نام درس تعداد واحد عملی / تئوری

—)

-2

..... سرکار خانم / جناب آقای

تاریخ: ...

با سلام و احترام،

بدینوسیله خانم / آقای دانشجوی مقطع کارشناسی رشته را جهت گذراندن تعداد واحد عملی / تئوری درس / دروس در نیمسال در آن دانشکده حضورتان معرفی می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمایید نمره / نمرات نامبرده را در پایان ترم به این دانشکده اعلام فرمایند.

آدرس: تهران، میرداماد، میدان مادر، خیابان شهید شاه نظری، خیابان نظام، دانشکده علوم توانبخشی

صندوق پستی: ۴۳۹۱-۱۵۸۷۵ تلفن: ۲-۲۲۲۲۸۰۵۱ ، ۲۲۲۲۷۱۵۹