



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
دانشکده علوم توانبخشی

بسمه تعالی

شماره: ...

PDF Compressor Free Version

پوست: ...



سرکار خانم/جناب آقای

مدیر محترم گروه

با سلام و احترام،

بدینوسیله به استحضار می رساند اینجانب.....دانشجوی  
کارشناسی ارشد/دکترا .....در نیمسال اول/دوم به منظور جمع  
آوری اطلاعات جهت انجام امور پایان نامه خود تحت  
عنوان.....نیاز به  
معرفی به.....را دارم.  
خواهشمند است دستور اقدام لازم را صادر فرمایید.

امضاء دانشجو

تاریخ

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

صندوق پستی: ۴۳۹۱-۱۵۸۷۵ تلفن: ۲-۰۵۱-۲۲۲۲۸۰ ، ۲۲۲۲۷۱۵۹