

مدیر محترم آموزشی دانشکده دندانپزشکی

با احترام، اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی مقطع ورودی با شماره  
دانشجویی متقاضی میهمانی درس / دروس مشروحه ذیل در نیمسال  
سال تحصیلی در دانشکده می باشم ضمناً مسئولیت تداخل امتحانات پایان ترم بعهدہ  
اینجانب می باشد.

امضاء دانشجو

ریاست محترم دانشکده

سلام علیکم

با احترام، بدینوسیله آقا/خانم ..... دانشجوی رشته دندانپزشکی جهت گذراندن درس  
مشروحه ذیل در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... در آن دانشکده بصورت میهمان به حضور  
معرفی میگردد.

نام درس : تعداد واحد :

رونوشت :

- مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی
- اداره آموزش