

جبرانی

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

دانشکده پرستاری و مامائی شرق گیلان

تاریخ :

شماره :

پیوست :

استاد گرامی جناب آقا/سرکار خانم

با سلام و احترام

بدینوسیله خانم/آقا دانشجوی ترم رشته جهت انجام

کارآموزی جبرانی در بخش در شیفت از ساعت تا در

تاریخ خدمتتان معرفی می گردد. پیشاپیش از همکاری شما سپاسگزاریم.

مهر و امضا مدیر گروه

امضا استاد بالینی