

<p>کد مدرک: M1</p> <p>تاریخ ایجاد و بازنگری: ۹۴/۵/۱۰</p>	<p>فرم توافق نامه استاد و دانشجو</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر سوئدی دانشکده</p>
--	---	--

((نسخه اصلی نزد استاد مشاور و کپی به اداره آموزش تمویل گردد))

بدینوسیله اینجانب دانشجو رشته ورودی که تحت پوشش مشاوره استاد محترم سرکار خانم / جناب آقای می باشم متعهد می گردم در جلسات تعیین شده با ایشان حضور منظم پیدا کنم و در صورت عدم حضور به هر دلیل در اسرع وقت اطلاع داده و برای جلسه بعدی برنامه ریزی کنم.

امضاء دانشجو:

تاریخ:
