

## فرم درخواست مشاوره حضوری / غیر حضوری از واحد برنامه‌ریزی درسی

مشخصات و اطلاعات درخواست کننده

نام و نام خانوادگی:
رشته تحصیلی:
مرتبه علمی / سمت:
محل خدمت: دانشکده ..... بیمارستان .....
شماره تماس:
نشانی پست الکترونیک:

\* روزهای مناسب برای برگزاری جلسه مشاوره (لطفاً با درج علامت (✓)، روز/ روزهای مورد نظر را انتخاب بفرمایید):

شنبه  یکشنبه  دوشنبه  سه‌شنبه  چهارشنبه

\* ساعات مناسب برای برگزاری جلسه مشاوره (لطفاً با درج علامت (✓)، ساعات مورد نظر را انتخاب بفرمایید):

۹:۳۰-۸:۳۰  ۱۰:۳۰-۹:۳۰  ۱۱:۳۰-۱۰:۳۰  ۱۲:۳۰-۱۱:۳۰

پس از بررسی روزها و ساعات انتخاب‌شده و در تطابق با برنامه‌های کاری واحد، تاریخ و ساعت دقیق برگزاری جلسه از طریق ایمیل، اعلام خواهد شد.