تاریخ: / /

شماره: /۴۴/د

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده بهداشت

بسمه تعالی

مسئول محترم اداره آموزش دانشکده بهداشت

با سلام و احترام

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع .....

به شماره دانشجویی ..... جهت انجام پایان نامه خود تحت عنوان.....

.....

دارای شناسه اخلاق .....درخواست معرفی به مراکز

..... را دارم.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ و امضاء

نام و امضاء استاد/اساتید راهنما

نام و امضاء مدیر گروه

نام و امضاء معاون آموزشی دانشکده بهداشت