
		مرکز تحقیقات ایمنولوژی		 Tabriz University of Medical Science	
صفحه: 1 از 1	ویرایش: اول	فرم مشخصات دانشجویان متقاضی پایان نامه / دوره آموزشی		تاریخ صدور: ۱۳۹۵،۰۶،۳۱	شناسه سند: F-08

رئیس محترم مرکز تحقیقات ایمنولوژی

احتراما اینجانب با مشخصات زیر متقاضی گذراندن پایان نامه / دوره آموزشی در مرکز تحقیقات ایمنولوژی علوم پزشکی تبریز میباشم.

نام خانوادگی:	نام:
مقطع تحصیلی:	رشته تحصیلی:
کد ملی:	شماره دانشجویی:
	استاد راهنمای اول:
	استاد راهنمای دوم:
	استاد مشاور:
	عنوان پایان نامه / دوره آموزشی:
طول دوره آموزشی:	تاریخ شروع:
تلفن همراه:	تلفن ثابت:
	پست الکترونیکی:

درخواست کارت تردد:  دارم  ندارم

تذکر:

۱. در حفظ و نگهداری کارت تردد دقت نمایید، کارت المثنی صادر نمی شود.
۲. در صورت مفقود شدن کارت بلافاصله کتبا به مدیریت اطلاع دهید.
۳. به هیچ عنوان کارت را در اختیار افراد دیگر قرار ندهید.

نظریه ریاست مرکز

تاریخ درخواست و امضا دانشجو

دکتر بهزاد برادران