

معاونت محترم آموزش تخصصی و تحصیلات تکمیلی دانشکده دندانپزشکی

با سلام و احترام

نظر به میزان پیشرفت و نیز با عنایت به نامه مدیر محترم گروه آموزشی با درخواست آقای/خانم
دکتر مبنی بر برخورداری از یک ترم فرصت ارفاقی موافقت خود
را اعلام میدارم.

مراتب جهت استحضار و اقدام مقتضی حضورتان ارسال می گردد.

دکتر

تاریخ