



تاریخ:.....  
شماره:.....  
پوست:.....

باسمه تعالی

پزشک معتمد دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان

سلام علیکم

در اجرای بخشنامه شماره ۲۹۵/۳۷۰۵۵/ا دستور العمل ثبت نام پذیرفته شدگان سال تحصیلی

خانم/آقای فرزند پذیرفته شده در رشته مامایی  پرستاری  تربیت بدنی

پزشکی  علوم آزمایشگاهی  جهت بررسی وضعیت جسمانی به حضورتان معرفی میگردد.

تاریخ امضاء مسئول ثبت نام

اداره آموزش دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان

سلام علیکم

احتراما پس از معاینات لازم از مشارالیهها موارد زیر جهت اقدام مقتضی اعلام میگردد:

سلامت کامل جسمانی : دارد  ندارد

سلامت روانی : دارد  ندارد

نقص عضو : دارد  ندارد

قد: بالاتر از ۱۵۰ سانتی متر  پائین تر از ۱۵۰ سانتی متر

نتیجه نهایی

بر اساس معاینات پزشکی امکان تحصیل در رشته یاد شده را دارد

امضاء و مهر پزشک معتمد

تذکر : نایب مراتب در چک لیست ثبت نام ضروری است.