



فرم انتخاب واحد

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دانشکده پرستاری و مامائی
نیمسال

شماره دانشجویی
شماره دانشجو

نام و نام خانوادگی :

رشته و مقطع

سال تحصیلی

نیمسال

دانشجو موظف است :

۱- در نوشتن شماره دانشجویی, شماره درس و گروه دقت لازم را مبذول فرماید .

۲- با توجه به معدل ترم قبل خود نسبت به حداقل و حداکثر واحد مجاز اقدام نماید .

۳- پس از تکمیل به استاد مشاور مراجعه و بعد از تایید مراتب و امضای استاد مشاور فرم را به آموزش دانشکده تحویل نمایید .

امضای دانشجو :
امضای استاد مشاور :

مهر و امضای آموزش :

تاریخ تکمیل :
تاریخ تایید :

ردیف	شماره درس	نام درس	تعداد واحد
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
۱۱			
تعداد دروس انتخابی :			جمع واحد: