



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

برگ انتخاب واحد

رشته تحصیلی:

دانشکده:

توجه: دانشجوی محترم ضروریست این برگ را با دقت و خوانا و با توجه به مقررات آموزشی تکمیل نمائید، مسئولیت هرگونه اشتباه و تناقض به عهده شما خواهد بود.

سال آموزشی: - نیمسال آموزشی: 1. مهر ماه 2. بهمن ماه 3. تابستان

شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی:

ردیف	کد درس	گروه	نام درس	تعداد واحد	پیش نیاز	ساعات تشکیل کلاس					زمان امتحان		
						شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه‌شنبه	چهارشنبه	پنج‌شنبه	تاریخ	ساعت
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

جمع واحدهای انتخابی:

امضاء دانشجو:

نام و امضاء استاد راهنما:

نام ، امضاء ومهرمسئول آموزش:

تاریخ

تاریخ

تاریخ