

به نام خدا

فرم معرفی دستیار ارشد (chief resident) گروه

معاونت محترم امور دستیاری و تحصیلات تکمیلی دانشکده دندانپزشکی همدان

با سلام و احترام

از آنجا که خانم/ آقای دکتر دستیار سال رشته
توسط سایر دستیاران مشغول به تحصیل به عنوان دستیار ارشد گروه انتخاب شده است و نظر به اینکه
نامبرده از نظر مقررات آموزشی، پژوهشی و اداری مورد تایید گروه می باشد، مراتب جهت اقدام مقتضی به
حضور ایفاد می گردد.

امضاء

معاون تخصصی گروه