

(فرم ثبت اثر انگشت دستیاران جدید الورود توسط کارگزینی)

نام و نام خانوادگی دستیار:

رشته تحصیلی:

سال ورود:

(توسط دستیار تکمیل شود)

مسئول محترم اداره کارگزینی:

نظر به پذیرش اینجانب در رشتهدانشکده دندانپزشکی همدان خواهشمند است نسبت به ثبت اثر انگشت حضور و غیاب اینجانب دستور مقتضی صادر فرمائید .

دستیار - امضاء و تاریخ

(توسط مسئول کارگزینی تکمیل شود)

معاونت محترم امور دستیاری و تحصیلات تکمیلی دانشکده دندانپزشکی

احتراما" اثر انگشت دستیار نامبرده جهت کنترل حضور و غیاب در سامانه کارگزینی ثبت شد

مسئول کارگزینی - امضاء و تاریخ