

آزمون پذیرش تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) داروسازی بالینی در مراقبت های ویژه سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

فرم مربوط به اعضای هیات علمی و غیر هیات علمی

دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

بدینوسیله با شرکت آقای / خانم دکتر..... دارای رتبه

دانشنامه تخصصی رشته.....استادیار / کارمند رسمی ، قطعی، پیمانی

این دانشگاه جهت استفاده از سهمیه پذیرش اعضای هیات علمی / غیرهیات علمی معرفی می گردد.

بدیهی است در صورت پذیرفته شدن در آزمون فوق با ماموریت آموزشی وی موافقت

می گردد/ نمی گردد.

محل مهر و امضاء رئیس دانشگاه

آزمون پذیرش تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) داروسازی بالینی در مراقبت های ویژه سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

فرم مربوط به مستخدمین سایر وزارتخانه‌ها، سازمانها و نهادها

بدینوسیله مراتب موافقت خود را با شرکت آقای/خانم دکتر..... دارای
رتبه دانشنامه تخصصی رشته..... کارمند رسمی، پیمانی در آزمون و
طی دوره آموزشی در رشته تکمیلی تخصصی (در صورت کسب
قبولی) اعلام می نماید.

محل مهر و امضاء وزارتخانه

سازمان

نهاد