

فرم تقاضای مشارکت در طرح تمام وقت جغرافیایی اعضای هیأت علمی (پزشکان متخصص)

فرم شماره 2

مدیر محترم امور هیات علمی دانشگاه

با سلام و احترام

با توجه به اظهار نظر معاونت محترم آموزشی این مرکز، درخصوص فعالیتهای آموزشی و پژوهشی

خانم دکتر/آقای دکتر

ضمن ارسال مدارک، با مشارکت ایشان

در طرح تمام وقت جغرافیایی از تاریخ لغایت موافقت می گردد.

دستور فرمایید پس از اقدام نتیجه را به این مرکز منعکس فرمایند.

رئیس

مرکز

معاون محترم آموزشی دانشگاه

با سلام و احترام

سوابق بررسی شد، مشارکت خانم دکتر/آقای دکتر در طرح تمام وقت جغرافیایی بلامانع است. خواهشمند است دستور فرمائید موضوع را به حوزه معاونت محترم توسعه و مدیریت منابع دانشگاه منعکس فرمایند.

مدیر امور هیات علمی دانشگاه

معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه

با سلام و احترام

---

---