



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
معاونت آموزشی

فرم انتخاب واحد

سال تحصیلی: ۱۳۰۰۰-۰۰۰۰ نیم سال تحصیلی: اول دوم تابستان

شماره دانشجویی: نام خانوادگی: نام:

دانشکده:

پزشکی پرستاری و مامایی بهداشت پیراپزشکی

مقطع:

Ph.D MPH دکتری عمومی کارشناسی ارشد کارشناسی کاردانی

رشته تحصیلی:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> بهداشت باروری | <input type="checkbox"/> مطالعات اعتیاد | <input type="checkbox"/> پزشکی خانواده |
| <input type="checkbox"/> پزشکی عمومی | <input type="checkbox"/> پرستاری | <input type="checkbox"/> هوشبری |
| <input type="checkbox"/> مامایی | <input type="checkbox"/> اتاق عمل | <input type="checkbox"/> فوریت های پزشکی |
| <input type="checkbox"/> بهداشت محیط | <input type="checkbox"/> بهداشت حرفه ای | <input type="checkbox"/> بهداشت عمومی |
| <input type="checkbox"/> مشاوره در مامایی | <input type="checkbox"/> پرستاری سالمندی | <input type="checkbox"/> پرستاری ویژه |
| <input type="checkbox"/> زیست فن آوری پزشکی | <input type="checkbox"/> نانو تکنولوژی پزشکی | <input type="checkbox"/> علوم آزمایشگاهی |
| <input type="checkbox"/> سلامت دهان | | |

سهمیة:

استاد راهنما:

نوع دوره: روزانه مازاد پیوسته ناپیوسته

تذکر:

دانشجوی عزیز، با توجه به میانگین نیم سال قبل خود و بر اساس آیین نامه آموزشی، انتخاب واحد نمایید. مسوولیت خطا در درج شماره درس و گروه آن، به عهده دانشجو می باشد. این فرم بدون مهر آموزش اعتبار ندارد و صرفا جهت انتخاب واحد دانشجو صادر گردیده و فاقد هرگونه ارزش دیگری از جمله ترجمه می باشد.

ردیف	گروه	شماره	تعداد واحد	نام درس				توضیحات
				تعداد	اخذ شده	گذرانده	مردودی	
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								
۱۳								
۱۴								
۱۵								
۱۶								
۱۷								
۱۸								
۱۹								
۲۰								
				جمع واحد				
		میانگین نیم سال قبلی		تعداد نیم سال مشروط				میانگین کل
				متوالی: متناوب:				
امضای دانشجو:		امضای استاد راهنما:		مهر و امضای آموزش:				مهر و امضای اداره کل:
تاریخ تکمیل:		تاریخ:		تاریخ:				تاریخ: