



مرکز مطالعات دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
فرم درخواست مشاوره طرح درس و طرح دوره

مشخصات و اطلاعات درخواست کننده

نام و نام خانوادگی :
رشته تحصیلی:
مرتبۀ علمی / سمت:
گروه:
شماره تماس:
نشانی پست الکترونیک:

روزهای مناسب برای برگزاری جلسه مشاوره لطفاً با درج علامت (V)، روز / روزهای مورد نظر خود را

مرقوم فرمایید:

شنبه یکشنبه دوشنبه سه شنبه چهارشنبه

ساعت مناسب برای برگزاری جلسه مشاوره (لطفاً با درج علامت (V)، ساعت مورد نظر را انتخاب

بفرمایید):

۸_۹ ۹:۳۰_۱۰:۳۰ ۱۱_۱۲ ۱۲:۳۰_۱۴

پس از بررسی روزها و ساعات انتخاب شده و در تطابق با برنامه های کاری واحد، تاریخ و ساعت دقیق برگزاری جلسه از طریق ایمیل، اعلام خواهد شد.

موضوع مشاوره: