



دانشکده پزشکی مشهد

شماره:

تاریخ:

پیوست:

ندارد

باسمه تعالی

جناب آقای دکتر هاشمی
مسئول محترم آزمایشگاه تغذیه

سلام علیکم

احتراماً، خواهشمند است با تقاضای اینجانب مبنی بر استفاده دانشجوی سرکار خانم/جناب آقای دانشجوی رشته مقطع از دستگاه مربوط به آن آزمایشگاه محترم به مدت موافقت فرمائید.

امضاء استاد راهنما

امضاء تأیید کننده:

دکتر محسن نعمتی
مدیریت محترم گروه تغذیه

رونوشت:

• سرکار خانم ریحانه فریدنیا، کارشناس آزمایشگاه تغذیه