


ردیف	گروه	شماره	تعداد واحد	نام درس	توضیحات
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		تعداد	میانگین کل
				واحد	
امضای دانشجو:		امضای استاد راهنما:		مهر و امضای آموزش:	مهر و امضای اداره کل:
تاریخ تکمیل:		تاریخ:		تاریخ:	تاریخ:



وزارت علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
معاونت آموزشی

### فرم انتخاب واحد

**سال تحصیلی:** ۱۴۰۱-۴۰۲ نیم سال تحصیلی: تابستان ☐ اول ☐ دوم ☐

**شماره دانشجویی:** نام: نام خانوادگی:

**دانشگاه:** پزشکی ☐ پرستاری و مامایی ☐ بهداشت ☐

**مقطع:** MPH ☐ Ph.D ☐ پزشکی عمومی ☐ کارشناسی ☐ کاردانی ☐

**رشته تحصیلی:** بهداشت باروری ☐ پزشک خانواده ☐ پزشکی عمومی ☐ پرستاری ☐ مامایی ☐ اتاق عمل ☐ هوشبری ☐ بهداشت عمومی ☐ بهداشت محیط ☐ بهداشت حرفه ای ☐ فوریت های پزشکی ☐

**سهمیه:**

**استاد راهنما:**

**نوع دوره:** روزانه ☐ شبانه ☐ 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.