



سوپروایزر و کارشناس محترم آموزشی مرکز آموزشی درمانی.....

سلام علیکم

با احترام، بدینوسیله دانشجوی پرستاری/ مامایی: آقای/ خانم ..... را که در تاریخ  
..... در کارآموزی/کارورزی ..... مربی محترم سرکار خانم / جناب آقای  
..... غیبت ( موجه / غیر موجه ) نموده جهت گذراندن جبرانی کارآموزی/کارورزی به مدت  
..... روز تحت سرپرستی.....، درشیفت ..... مورخ  
..... معرفی میگردد. مستدعی است اقدام لازم مبذول فرمائید.

مهر و امضا مسئول امور بالینی دانشکده:

مسئول امور بالینی دانشکده پرستاری و مامایی قم

تاریخ: .....

سلام علیکم

پیرو معرفی نامه فوق، بدینوسیله گواهی می شود دانشجوی نامبرده به مدت ..... روز در  
تاریخ..... کارآموزی/کارورزی جبرانی مورد نظر را در بخش ..... انجام داده  
است. و ساعت ورود به بخش..... و خروج از بخش ..... دانشجویاعلام میگردد.

مهرو امضاء مربی:

مهر و امضا کارشناس آموزش/ سوپروایزر آموزشی/ بالینی مرکز