 بسمه تعالي تاریخ

 **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان**  فرم درخواست معرفي جمع آوري اطلاعات شماره

  **دانشکده پرستاری و مامایی**  پيوست

معاونت محترم آموزشي پژوهشي دانشكده

**با سلام و احترام**

 اينجانب.......................................دانشجوي كارشناسي ارشد ................ به شماره دانشجويي........................

جهت جمع آوري اطلاعات جهت پايان نامه خود تحت عنوان ....................................................................................... نياز به معرفي نامه به بيمارستان هاي ..............................................................را دارم . خواهشمند است دستور فرماييد اقدام لازم مبذول دارند.

نام و نام خانوادگي

امضاء