

کد: CN/M 07-00	فرم درخواست کارت المثنی	 دانشگاه علوم پزشکی تهران دانشکده پرستاری و مامایی
----------------	------------------------------------	--

اینجانب دانشجوی رشته ترم

با شماره دانشجویی تقاضای صدور کارت بالین

(المثنی) برای بار را دارم.

متعهد می شوم عواقب ناشی از سو استفاده از کارت مفقودی به عهده اینجانب می باشد.

بدینوسله متعهد می شوم در صورت پیدا شدن کارت مفقودی آن را در اولین فرصت تحویل دفتر ارتقا بالین نمایم.

تاریخ

امضا