



به نام خدا

فرم درخواست کارآموزی در بیمارستان پرندگان سانا

اینجانب دانشجوی رشته دانشکده، به شماره دانشجویی درخواست کارآموزی در بیمارستان پرندگان سانا، به مدت نه جلسه، به شرح سه روز در بخش پرندگان زینتی؛ سه روز در بخش پرندگان صنعتی و سه روز در بخش آزمایشگاه می‌نمایم.

- لازم به ذکر است هزینه مربوط به این دوره ۴۵۰۰۰۰۰۰ ریال بوده که قبل از شروع کارآموزی باید به شماره حساب بیمارستان (۱۰۲۸۰۳۵۶۸۳) یا شماره کارت (۶۰۳۷۷۰۷۰۰۰۴۴۰۷۶۲) بانک کشاورزی؛ به نام سانا درمان پاریسیان واریز گردد.
- فرم پرشده و تایید شده توسط دانشجو؛ همراه فیش واریزی و اسکن کارت دانشجویی؛ باید قبل از شروع دوره ارسال و به تایید بیمارستان برسد.
- همچنین در صورت عدم مراجعه در زمان اعلام شده، فرصت کارآموزی از دست رفته؛ مبلغ واریز شده عودت داده نخواهد شد و برای شرکت در دوره کارآموزی باید مجدداً ثبت نام صورت گیرد.

نام و نام خانوادگی متقاضی

تاریخ درخواست:

امضاء:

