



مشاوره تحصیلی هیا

تخصصی ترین سایت مشاوره کشور

تماس با مشاوران ما، با شماره گیری

۹۰۹۹۰۷۵۳۰۵

از طریق تلفن ثابت

بناام خدا

فرم تاییدیه LOG BOOK تخصصی رشته جراحی دهان، فک و صورت

نام و نام خانوادگی داوطلب:

کد ملی :

دانشکده محل تحصیل:

اینجانبان :

..... مدیر گروه جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی.....

مهر و امضاء

..... سرپرست تخصصی گروه جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی.....

مهر و امضاء

تایید می نماییم، کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و درمانی کتابچه پیوست توسط داوطلب فوق و بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه انجام شده است.