



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
دانشکده توانبخشی

بسمه تعالی

تاریخ:  
شماره:  
پیوست:

## "درخواست کمک هزینه دستیاری"

### معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب خانم/آقای ..... به شماره دانشجویی .....  
دانشجوی مجرد/متاهل سال ..... ترم ..... دکترای  
تخصصی رشته ..... تقاضا دارم نسبت به درخواست اینجانب  
درخصوص دریافت کمک هزینه دستیاری از تاریخ ..... تا ..... اقدام  
لازم بعمل آید.

**امضاء:**

**تاریخ:**