

فرم انتخاب واحد

شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد:

استان محل تولد: شهر: محل صدور شناسنامه: متاهل/مجرد:

نام و نام خانوادگی همسر: شماره همراه همسر:

آدرس: شماره تلفن تماس ضروری: همراه:

نام دروس و تعداد واحد ترم ۳ دوره کاردانی بهوزی

کد درس	نام درس	تعداد واحد نظری	تعداد واحد عملی	کارآموزی	جمع
۱۷	بیماری های واگیر	۲	۱		۳
۲۱	سلامت باروری	۱	۰.۵		۱.۵
۵	دانش خانواده و جمعیت	۲	۰		۲
۱۱	پرستاری از بیمار	۱	۰.۵		۱.۵
۲۷	سلامت سالمندان	۱	۰.۵		۱.۵
۱۵	بهداشت حرفه ای	۱	۰.۵		۱.۵
۲۶	سلامت میانسالان	۱	۰.۵		۱.۵
۰۳	ارتقاء سلامت، توانمند سازی جامعه توسعه مشارکت افراد و سازمان ها	۱	۰		۱
۲۹	داروشناسی برای خانه های بهداشت	۱	۰		۱
۳۰	کارآموزی ۱	۰	۰	۲	۲
	جمع	۱۱	۳.۵	۲	۱۶.۵

امضاء کارشناس مسئول:

امضاء دانشجو و تاریخ: