



معاونت آموزشی

بسمه تعالی

تاریخ : ۱۴۰۰/۰۴/۲۶  
شماره : ۵/۳/۳۶۰۴  
ساعت : ۹:۵۴  
پیوست: ۵

**آنی - مهم**

جناب آقای دکتر جعفریان، رییس محترم دانشکده داروسازی و علوم داروئی  
جناب آقای دکتر ریسمانچیان، رییس محترم دانشکده دندانپزشکی  
سرکار خانم دکتر طالقانی، رییس محترم دانشکده پرستاری و مامایی  
جناب آقای دکتر مرآئی، رییس محترم دانشکده بهداشت  
سرکار خانم دکتر درخشنده، رییس محترم دانشکده علوم توانبخشی  
جناب آقای دکتر کیوان آرا، رییس محترم دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی  
جناب آقای دکتر واعظ، رییس محترم دانشکده فناوریهای نوین  
جناب آقای دکتر نعمت بخش، رییس محترم دانشکده پزشکی  
جناب آقای دکتر نعمت بخش، سرپرست محترم دانشکده پیراپزشکی  
جناب آقای دکتر انتظاری، رییس محترم دانشکده تغذیه و علوم غذایی  
سرکار خانم دکتر یمانی، مدیر محترم مطالعات و توسعه آموزش پزشکی  
با سلام و احترام

با توجه به اینکه برنامه ملی واکسیناسیون کووید ۱۹ در حال انجام می باشد و با عنایت به نیاز جدی دانشگاه به استفاده از خدمات داوطلبانه فراگیران در این زمینه، دستور فرمایید نسبت به اطلاع رسانی عام و اعلام فراخوان به فراگیران، اقدام و اطلاعات فراگیران داوطلب در **ساختار فایل اکسل که به پیوست** ارسال می گردد، در کوتاه ترین زمان ممکن و حداکثر تا **پایان وقت اداری روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۸** به این معاونت اعلام تا با همکاری معاونت محترم بهداشتی دانشگاه برنامه ریزی لازم برای اجرای برنامه توجیهی و سپس اعزام به پایگاههای تزریق واکسن بر حسب نیاز اقدام گردد. بدیهی است از فراگیران غیر بالینی عمدتاً در فرآیند ورود اطلاعات و ثبت در سامانه سیب استفاده خواهد شد.



معاونت آموزشی

بسمه تعالی

تاریخ : ..... ۱۴۰۰/۰۴/۲۶ .....  
شماره : ..... ۵/۳/۳۶۰۴ .....  
ساعت : ..... ۹:۵۴ .....  
پیوست : ..... ۵ ..... دارد

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	کدملی	رشته تحصیلی	آیا دوره کارآموزی یا کاروزی واکسیناسیون را گذرانده اید؟ (بلی - خیر)	ترم	محل سکونت	شماره همراه واتساپ
1								

  
دکتر محمدرضا صبری  
معاون آموزشی