



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

بسمه تعالی

فرم درخواست صدور گواهی اشتغال به تحصیل

اداره آموزش دانشکده پیراپزشکی

سلام علیکم

احتراماً اینجانب به شماره دانشجویی فرزند متولد
سال به شماره شناسنامه صادره از دانشجوی دوره
کاردانی/کارشناسی .. رشته این دانشکده درخواست صدور یک برگ گواهی
اشتغال به تحصیل در نیمسال سال تحصیلی جهت ارائه به
..... را دارد.

تاریخ و امضاء