



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

بسمه تعالی

فرم درخواست گواهی اشتغال به تحصیل

اداره آموزش دانشکده پیراپزشکی

سلام علیکم؛

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

تاریخ و امضا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران