



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 / دکتری) 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