

مدیریت / ریاست محترم

با سلام و احترام

بدینوسیله گواهی می شود آقای/ خانم  
به شماره شناسنامه متولد صادره از  
اول/ دوم سال  
تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد/ دکتری تخصصی (pHd) رشته  
به شماره دانشجویی در نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی  
این دانشگاه ثبت نام نموده و به تحصیل اشتغال دارند. این گواهی با توجه به درخواست  
نامبرده جهت ارائه به آن صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش دیگری از جمله  
ترجمه می باشد.

دکتر

معاون آموزشی دانشکده بهداشت