

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