دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دانشکده بهداشت

شماره سند: SU-fo-Tr-21A

تاریخ وضعیت بازنگری:اول–۸۸/۱۱/۱

فرم اشتغال به تحصیل

موضوع: گواهی اشتغال به تحصیل

به : .....

با سلام گواهی می‌شود خانم/آقای ---------- فرزند ------- علی شماره شناسنامه -------- صادره از ------- دانشجوی نیمسال ---------- مقطع ------ رشته -------- دوره ------ ورودی ------ این دانشگاه می‌باشند. این گواهی بر اساس درخواست تاریخ --------- نامبرده جهت ارائه به آن اداره محترم صادر گردیده و فاقد ارزش قانونی دیگری از جمله ترجمه می‌باشد.

امضای دانشجو