



دانشگاه علوم پزشکی
گیلان

وحدات بهداشتی درمانی استان گیلان

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

اداره مشاوره و سلامت و روان

آقای / خانم دانشجوی رشته

..... به شماره دانشجویی..... جهت

اجرای تست سلامت روان و تکمیل شناسنامه سلامت به حضور

معرفی می گردد.

دانشکده

دانشکده بدینوسیله گواهی می شود:

آقای / خانم جهت اجرای تست

سلامت روان و تکمیل شناسنامه سلامت اقدام نموده است.

مهر و امضاء

اداره مشاوره و سلامت روان

دانشجویی دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی

خدمات بهداشتی درمانی استان بهران

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پوست:

اداره مشاوره و سلامت و روان

آقای / خانم دانشجوی رشته

..... به شماره دانشجویی..... جهت

اجرای تست سلامت روان و تکمیل شناسنامه سلامت به حضور

معرفی می گردد.

دانشکده

دانشکده بدینوسیله گواهی می شود:

آقای / خانم جهت اجرای تست

سلامت روان و تکمیل شناسنامه سلامت اقدام نموده است.

مهر و امضاء

اداره مشاوره و سلامت روان

دانشجویی دانشگاه