



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
دانشکده پیراپزشکی

تاریخ:.....
شماره:.....
موضوع:.....

مسئول محترم دفتر پرستاری

موضوع: کار دانشجویی

با سلام و احترام

بدینوسیله
رشته
دانشجوی سال
مقطع
ترم
دانشکده پیراپزشکی به شماره دانشجویی
که
تاکنون
واحد درسی را با معدل
گذرانده است، معرفی می‌گردد. این
گواهی به تقاضای نامبرده جهت ارائه به آن دفتر صادر گردیده و ارزش دیگری
ندارد. /ع

معاونت آموزشی و پژوهشی
دانشکده پیراپزشکی

رونوشت:

مدیر محترم آموزش دانشکده پیراپزشکی

نظر مدیر گروه مربوطه:

تاریخ: امضا: