

بسمه تعالی

تاریخ :

شماره :



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
شهید صدوقی یزد

### «گواهی اشتغال به تحصیل»

بدینوسیله اشتغال به تحصیل دانشجوی معرفی شده به شرح مشخصات و وضعیت ذیل در دوره قید شده تأیید می شود:

نام و نام خانوادگی:	شناسنامه :	نام پدر:
رشته:	ورودی :	مقطع : <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> دکتری
دوره: <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه	زمان تحصیل گواهی شده :	نیمسال <input type="checkbox"/> اول <input type="checkbox"/> دوم
کد ملی:	ت.ت:	شماره دانشجویی:

توجه :

- این گواهی پس از امضاء ، مهر ، درج شماره و تاریخ ثبت فقط در داخل کشور جمهوری اسلامی ایران معتبر خواهد بود.
- بدون هر گونه خط خوردگی مستند و غیر قابل ترجمه است.
- بنا به تقاضای دانشجو صادر شده صرفاً مؤید اشتغال به تحصیل نامبرده در نیمسال مذکور می باشد.

«sign»

دکتر منصور اسمعیلی

مدیر امور آموزشی دانشگاه