



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی قم
دانشکده بهداشت

ریاست محترم دانشکده بهداشت

سلام علیکم

با احترام ، اینجانب فرزند دارای شماره

شناسنامه صادره از

دانشجوی مقطع دوره رشته

به شماره دانشجویی تقاضای صدور گواهی اشتغال به تحصیل جهت

ارائه به را دارم . مستدعی است دستور فرمایید

اقدامات لازم مبذول نمایند .

تاریخ: امضاء:

معاون محترم دانشکده بهداشت

سلام علیکم

تاریخ:

شماره:

با احترام ، ضمن ارسال درخواست صدور گواهی اشتغال به تحصیل

خانم / آقای به استحضار می رساند نامبرده در نیمسال اول / دوم

سال تحصیلی _ ۱۳ در این دانشکده ثبت نام نموده و مشغول به تحصیل می

باشد .

امور آموزش دانشکده بهداشت