



دانشکده پرستاری و مامایی

سبعتکالی

شماره:
تاریخ:
پوست:



دانشکده پرستاری و مامایی

سبعتکالی

شماره:
تاریخ:
پوست:

مدیریت متمرکز آموزش و تمصیلات تکمیلی

سلام علیکم ،

امتراما ، با توجه به درخواست گواهی اشتغال به تمصیل آقای
/خانم با شماره دانشجویی
دانشجوی ترم رشته.....بدینوسیله سلامیت آموزشی
نامبرده جهت انجام کار دانشجویی صدور این گواهی به
مورد تایید می باشد %

امضاء مربی

امضاء مدیر گروه

امضاء ریاست دانشکده

سبزواری: دانشگاه علوم پزشکی (جنب پلیس راه)
کدپستی: ۹۶۱۳۸۷۳۱۳۶ صندوق پستی: ۳۱۹
تلفن: ۲۲۶۴۰۵۷۹ نمایر: ۲۲۶۴۰۸
آدرس اینترنتی: www.medsab.ac.ir
Paramedical-school@medsab.ac.ir: پست الکترونیکی

سبزواری: دانشگاه علوم پزشکی (جنب پلیس راه)
کدپستی: ۹۶۱۳۸۷۳۱۳۶ صندوق پستی: ۳۱۹
تلفن: ۲۲۶۴۰۵۷۹ نمایر: ۲۲۶۴۰۸
آدرس اینترنتی: www.medsab.ac.ir
Paramedical-school@medsab.ac.ir: پست الکترونیکی