



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشکده توانبخشی

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

"گواهی اشتغال به تحصیل"

سازمان / اداره

بدینوسیله گواهی می‌شود که آقای/خانم دارنده شماره
شناسنامه صادره از فرزند در نیمسال
سال تحصیلی رشته کارشناسی ارشد/ کارشناسی
مشغول به تحصیل می‌باشند.

این گواهی بنا به درخواست نامبرده و بنام آن اداره صادر گردیده و ارزش
دیگری ندارد.

معاون آموزشی دانشکده