

بسمه تعالی

تاریخ:/...../۱۳

گواهی تسویه حساب دانشجویان گروه پزشکی

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای دارای شناسنامه صادره از

متولد/...../۱۳ فرزند شماره دانشجویی کد ملی

در تاریخ در رشته دوره و در مقطع :

Ph.D دستیاری ارشد پیوسته (دکتری) ارشد ناپیوسته

کارشناسی ناپیوسته کارشناسی کاردانی دانشکده **پیراپزشکی** پذیرفته شده پس

از نیمسال تحصیلی در تاریخ ۱۳۹۱/۴/۱۸ بعلت : پایان دوره خراج از تحصیل

انتقالی به دانشگاه علوم پزشکی انصراف از تحصیل پایان میهمانی با این دانشکده تسویه حساب

نموده و جمعا در طول تحصیل مدت نیمسال از مزایای آموزش رایگان بهره مند گردیده است.

آدرس :

تلفن منزل : همراه :

بسمه تعالی

تاریخ:/...../۱۳

گواهی تسویه حساب دانشجویان گروه پزشکی

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای دارای شناسنامه صادره از

متولد/...../۱۳ فرزند محمد شماره دانشجویی کد ملی

در تاریخ در رشته دوره و در مقطع :

Ph.D دستیاری ارشد پیوسته (دکتری) ارشد ناپیوسته

کارشناسی ناپیوسته کارشناسی کاردانی دانشکده **پیراپزشکی** پذیرفته شده پس

از نیمسال تحصیلی در تاریخ ۱۳۹۱/۴/۱۸ بعلت : پایان دوره خراج از تحصیل

انتقالی به دانشگاه علوم پزشکی انصراف از تحصیل پایان میهمانی با این دانشکده تسویه حساب

نموده و جمعا در طول تحصیل مدت نیمسال از مزایای آموزش رایگان بهره مند گردیده است.

آدرس :

تلفن منزل : همراه :