



تاریخ: .....

شماره: .....

پیوست: .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی کاشان

دانشکده پزشکی

## گواهی اشتغال به تحصیل

به :

با سلام

گواهی می شود آقا/ خانم..... دستیار رشته .....  
با شماره ملی..... فرزند..... متولدسال.....  
به شماره شناسنامه..... صادره از..... به شماره دانشجویی  
..... در سال تحصیلی..... در این دانشگاه مشغول به  
تحصیل می باشد.  
این گواهی به منظور ..... صادر گردیده و فاقد هر گونه  
ارزش دیگری از جمله ترجمه می باشد. این گواهی تا پایان سال تحصیلی  
..... دارای اعتبار است.

مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی