



دانشکده طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

درخواست صدور گواهی اشتغال به تحصیل - دانشکده طب سنتی

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجویی و کد ملی در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی متقاضی صدور گواهی اشتغال به تحصیل به جهت می باشم.

تاریخ امضا دانشجو

با درخواست دانشجو موافقت می گردد.

تاریخ امضا مدیر گروه

درخواست دانشجو دریافت گردید.

تاریخ امضا کارشناس آموزش

درخواست دانشجو موافقت می گردد.

تاریخ امضا معاون آموزشی