



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل
دانشکده پرستاری - مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
فرم درخواست گواهی اشتغال به تحصیل

معاون محترم دانشکده پرستاری - مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر

سلام علیکم

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه
صادره از متولد سال به شماره دانشجویی
دانشجوی دوره رشته درخواست صدور گواهی
اشتغال به تحصیل در نیمسال جهت ارائه به را دارم .

تاریخ

نام و نام خانوادگی و امضاء