



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان  
دانشکده پرستاری و مامایی

بسم تعالی

تاریخ: .....

شماره: .....

هیئت: .....

### گواهی اشتغال به تحصیل

اداره: .....

موضوع: گواهی اشتغال به تحصیل

با سلام و احترام

بدینوسیله گواهی میشود خانم/ آقای..... فرزند..... شماره شناسنامه .....  
صادره از ..... متولد سال..... دانشجوی سال ..... دوره کارشناسی پیوسته/ناپیوسته  
رشته پرستاری/ مامایی/ فوریت‌های پزشکی به شماره دانشجویی..... در نیمسال  
سالتحصیلی..... ثبت نام کرده و مشغول به تحصیل می‌باشد.

این گواهی به تقاضای نامبرده جهت ارائه به آن اداره صادر گردیده و ارزش دیگری ندارد. ای

توضیح:

- ۱- ترجمه این نامه فاقد ارزش میباشد.
- ۲- نامبرده در دوران تحصیل از آموزش رایگان و صندوقهای رفاه دانشجویان استفاده نموده است.

معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی