حضور محترم .......................

پزشک معتمد دانشجویی

**با سلام و احترام**

 به پیوست .............. برگ گواهی استعلاجی خانم / آقای ...................................... دانشجوی رشته .......................... به شماره دانشجویی .......................... از تاریخ ................ تا ................... جهت تایید و اظهار نظر حضورتان ایفاد می دارد.

دکتر مهین غیبی زاده

**معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی**