

مسئول محترم آموزش دانشکده پرستاری و مامایی

با احترام، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از متولد
سال ورودی نیمسال اول/دوم سال تحصیلی دانشجوی رشته
..... به شماره دانشجویی نیاز به یک برگ گواهی اشتغال به تحصیل
جهت ارائه به دارم. خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضا: