شماره: \_شماره\_

تاريخ: \_تاریخ\_

پيوست: \_پیوست\_

**"گواهی اشتغال به تحصیل"**

**از : معاونت آموزشی دانشکده بهداشت**

**به : صندوق رفاه دانشجویان علوم پزشکی کشور**

**با سلام**

**احتراماً بدینوسیله گواهی می شود:**

خانم **سعیده شریفی** فرزند**علی اکبر** به شماره شناسنامه **2280477191** صادره از **شیراز** متولد **14/1/1369** درسال تحصیلی **94-93** با شماره دانشجویی**931265004** در رشته**مدیریت خدمات بهداشتی** دوره **روزانه** این دانشگاه پذیرفته شده و ثبت نام نموده و در حال حاضر (نیمسال دوم94-93) به تحصیل اشتغال دارد.

این گواهی صرفاً بمنظور اعلام وضعیت تحصیلی دانشجوی فوق الذکر در نیمسال مذکور جهت ارائه به آن اداره صادر گردیده و هیچگونه ارزش تحصیلی دیگری دال بر مدرک تحصیلی و یا استخدامی ندارد.

#signature#