از: دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

به : .......................................................................................

موضوع : گواهی اشتغال به تحصیل خانم / آقای .........................................

**با سلام و احترام؛**

آقا / خانم **.....................................** فرزند **........................** به شماره شناسنامه **.......................** کد ملی **..............................** صادره از **.........................**متولد سال **................** به شماره دستیاری **...................................** رشته **دندانپزشکی** مقطع تخصصی **......................................** ازنیمسال **..................** سال تحصیلی **.......................** در این دانشکده ثبت نام نموده و در حال حاضر به تحصیل اشتغال دارد. این گواهی صرفا به منظور اعلام وضعیت تحصیلی دستیار فوق الذکر در نیمسال مذکور جهت ارائه به آن **..........................................** صادر گردیده و هیچگونه ارزش تحصیلی دیگری دال بر مدرک تحصیلی و یا استخدامی ندارد.

ترجمه این گواهی فاقد اعتبار است .

با تشکر

رونوشت:

امید نیل آبکن مسئول آموزشسرکار خانم دقایقی کارشناس آموزش

معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی