



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
دانشکده علوم توانبخشی

بسمه تعالی

## رئیس اداره خدمات آموزشی دانشکده

با سلام و احترام :

به استحضار میرساند اینجانب..... دارنده شماره شناسنامه ..... صادره از  
..... فرزند ..... در نیمسال ..... مقطع کارشناسی/کارشناسی ارشد/دکترای تخصصی رشته  
..... مشغول به تحصیل می‌باشم و تقاضای صدور گواهی اشتغال به تحصیل جهت ارائه به  
..... را دارم .