

بسمه تعالی

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی علوم پزشکی اردبیل

موضوع: درخواست

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص)

اینجانب به شماره شناسنامه و کد ملی که در سال در رشته

مقطع دوره در این دانشگاه پذیرفته شده و در سال دانش آموخته شده ام ، تقاضای گواهی فراغت از تحصیل

گواهی معدل گواهینامه موقت تحصیلی اصل دانشنامه و ریز نمرات می نمایم. استدعا دارم دستور فرمایید اقدامات لازم انجام پذیرد.

آدرس دانش آموخته:

کد پستی: تلفن ثابت: تلفن همراه:

آدرس پست الکترونیکی:

با تشکر

نام و نام خانوادگی

امضاء