



مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری

باسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پوست:

فرم تقاضای گواهی اشتغال به تحصیل

جناب آقای / سرکار خانم دکتر

مدیر محترم گروه آموزشی زیانسناسی / علم سنجی

احتراماً اینجانب..... فرزند

با کد ملی..... و به شماره دانشجویی.....

مقطع..... رشته..... ترم.....

متقاضی صدور گواهی اشتغال به تحصیل جهت ارائه به..... می باشم.

در صورت تأیید خواهشمند است نسبت به صدور گواهی اشتغال به تحصیل اینجانب

دستور مقتضی را مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی دانشجو/ امضاء

تاریخ: