

بسمه تعالی

کارشناس محترم پژوهشی
با سلام و احترام ؛

بدینوسیله گواهی می شود سنوات مجاز تحصیلی آقای/خانم
دانشجوی پزشکی ورودی تا پایان نیمسال () می باشد.

با تشکر
واحد آموزش

بسمه تعالی

اینجانب دانشجوی پزشکی ورودی با اطلاع از اینکه پس از
تکمیل تمامی نمرات در سیستم آموزشی ناد و تحویل کلیه مدارک مربوطه، فرآیند
فراغت از تحصیل در دانشکده حداقل یک هفته بطول خواهد انجامید، متعهد می گردم
پس از دفاع از پایان نامه در اسرع وقت نسبت به اخذ نمره نهایی پایان نامه خود اقدام نمایم.

با تشکر
امضاء و تاریخ