



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

بسمه تعالی

فرم شماره 7

نمونه فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفتگانی که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ گواهی خودنشانده اند

دانشگاه/موسسه آموزش عالی.....

بدین وسیله به اطلاع می رساند خواهر/برادر
در رشته
از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این موسسه آموزش عالی تا تاریخ
1397/6/31 فارغ التحصیل شده است یا حداکثر تا تاریخ **1397/11/30** فارغ التحصیل خواهد شد و اشتغال به
تحصیل نامبرده مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری /وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی بوده است (می باشد).
ضمناً این فرم فقط برای اطلاع آن موسسه آموزش عالی صادر گردیده و فاقد هرگونه ارزش دیگری است.

محل مهر و امضاء مسئول امور آموزشی دانشگاه/موسسه آموزش عالی

(محل فارغ التحصیلی دوره کاردانی)