

بسمه تعالی

## اداره آموزش دانشکده علوم پزشکی آبادان

باسلام

احتراماً به استحضار می رساند ، اینجانب .....  
دانشجوی ..... با شماره دانشجویی ..... و  
دارای مشخصات مشروحه ذیل ، متقاضی گواهی اشتغال به تحصیل جهت ارائه به  
..... می باشم.  
خواهشمند است دستور فرمایید همکاری و مساعدت لازم را مبذول دارند. قبلاً از  
بذل توجه و عنایت جنابعالی کمال تشکر و قدر دانی بعمل می آید.

۱ - نام پدر :

۲ - تاریخ تولد :

۳ - محل تولد :

۴ - شماره ملی :

۵ - صادره از :

۶ - ورودی :

امضا دانشجو

تاریخ