

باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی
حوزه معاونت آموزش و تحقیقات
شماره:
تاریخ:
پیوست:



گواهی خروج از کشور

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه
با سلام

احتراماً آقای: فرزند: دارنده شناسنامه شماره: صادره از: متولدسال: دانشجوی رشته: کارشناسی پیوسته دوره: روزانه ورودی: سال تحصیلی: این دانشکده که تاکنون مدت: نیمسال از مزایای آموزش رایگان بهره مند بوده است متقاضی مجوز برای مسافرت موقت خارج از کشور (علت سفر/ ضرورت سفر: سفر) به کشور: عراق میباشد. لذا خروج از کشور نامبرده از تاریخ لغایت تاریخ از نظر این دانشکده بلامانع است.

محل مهر و امضاء رئیس دانشکده:

مسئول آموزش دانشکده:

شماره:

حوزه معاونت دانشجویی، فرهنگی

تاریخ:

با توجه به مراتب فوق بدینوسیله اعلام میگردد آقای / خانم: در مدت تحصیل مبلغ به (عدد ریال) به (حروف) از وام صندوقهای رفاه وزارت متبوع استفاده نموده است.

محل مهر و امضاء مدیر امور دانشجویی و فرهنگی دانشگاه