



بسمه تعالی

فرم اعلام فراغت از تحصیل

تاریخ

شماره

پیوست

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان مرکزی
سلام علیکم

بدینوسیله گواهی می شود خانم رضوان سلطانی فرزند: مهدی

به شماره شناسنامه ۶۶۶۴ صادره از: حوزه یک خمین متولد سال: ۱۳۶۷ محل تولد: خمین

دارای دیپلم متوسطه در رشته: علوم تجربی در آزمون سراسری سال تحصیلی ۸۶-۸۷

پذیرفته شده و از نیمسال اول ۸۶-۸۷ در این دانشکده در رشته: پرستاری

مقطع: کارشناسی دوره: روزانه مشغول به تحصیل بوده اند و با اخذ ۱۳۵ واحد

و کسب مجموع: ۲۲۴۳/۸۹ امتیاز با میانگین کل: به عدد ۱۶/۶۲

به حروف شانزده و شصت و دو صدم

در تاریخ ۹۰/۱۱/۱۴ تحصیلات خود را به پایان رسانیده و فارغ التحصیل گردیده اند.

و متذکر می شود طول مدت تحصیل ۹ ترم - ماه - روز می باشد که با توجه به سنوات تحصیلی

نامبرده حساب شده است.

آخرین ریز نمرات تحصیلی - برگ

فرم تسویه حساب یک برگ

توضیحات:

ترم تابستانی: - ترم

مرخصی تحصیلی یک ترم

مرخصی استعلاجی

تعلیقی

تاریخ امتحان فینال

محل مهر و امضاء دانشکده