

تاریخ صدور گواهی: 1397/02/09

شماره درخواست: 54854838

مدیر/ریاست محترم: دانشکده پزشکی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان

با سلام و احترام:

بدینوسیله گواهی می شود جناب آقای/سرکار خانم:

به مشخصات ذیل واحدهای درسی مشخص شده در این گواهی را در این دانشگاه تدریس نموده اند. این گواهی بنا به درخواست نامبرده جهت ارائه به آن مرکز صادر و فاقد هرگونه ارزش قانونی دیگر می باشد.

اطلاعات

نام پدر

کد ملی:

گروه آموزشی: زبان و رایان

مرتبه علمی: استادیار

رشته و مدرک تحصیلی: زبان و رایان

محل خدمت: بیمارستان کمالی

وضعیت استخدامی: پیمانی

مشخصات دروس

.....(درس اول).....

نام درس: خونریزی های غیر طبیعی زبان
و اختلالات قاعدگی و مشکلات دستگاه ادراری
و تناسلی و...

نوع درس: نظری

تعداد واحد: 0.5

رشته: ۱۰

رشته: مامایی (کارشناسی ناپهوسته)

نیمسال: دوم

سال تحصیلی: 1396

نام دانشکده: دانشکده پیراپزشکی

.....(درس دوم).....

نیمسال: دوم

.....(درس سوم).....

.....(درس چهارم).....

دکتر بهروز پور آقا
سرپرست امور علمی دانشگاه



نامه فوق بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد

آدرس: کرج، بلوار طالقانی شمالی، بالاتر از میدان طالقانی، شهرک اداری تلفن: ۰۶-۳۳۵۵۸۹۲۰ فاکس: ۳۳۵۶۴۴۳۵

www.abzums.ac.ir - info@abzums.ac.ir