

تاریخ صدور گواهی : 1397/10/16

شماره درخواست : 23944978

مدیر/ریاست محترم: امور هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز

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 :

رشته و مدرک تحصیلی : زنان و زایمان دکتری تخصصی

گروه آموزشی : زنان و زایمان

محل خدمت : بیمارستان کمالی

مرتبه علمی : استادیار

وضعیت استخدامی : پیمانی

مشخصات دروس

.....(درس اول).....

نام درس : فیزیوپاتولوژی و آناتومی زنان و زایمان

نوع درس : نظری

تعداد واحد : ۱.۵

ردیف ۱۲

رشته : پزشکی (دکتری عمومی)

نیمسال : اول

سال تحصیلی : 98-1397

نام دانشکده : دانشکده پزشکی

.....(درس دوم).....

.....(درس سوم).....

.....(درس چهارم).....

دکتر پرویز نور آقا
سرپرست امور هیئت علمی دانشگاه

