

تاریخ صدور گواهی : 1397/10/25

شماره درخواست : 92567233

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 :

رشته و مدرک تحصیلی : زنان و زایمان دکترای تخصصی

کد ملی :

گروه آموزشی : زنان و زایمان

مرتبه علمی : استادیار

محل خدمت : بیمارستان کمالی

وضعیت استخدامی : پیمانی

#### مشخصات دروس

.....(درس اول).....::

نام درس : بیماریهای زنان و زایمان و نایابوری

نوع درس : عملی

رشته : پزشکی (دکتری عمومی)

نام دانشکده : دانشکده پزشکی

نیمسال : اول

.....(درس دوم).....::

.....(درس سوم).....::

.....(درس چهارم).....::

رشته ۱۵

تعداد واحد : 26.23

سال تحصیلی : 1397-98

دکتر بهروز یوز آقا  
سرپرست امور هیات علمی دانشگاه

