

تاریخ صدور گواهی : 1400/08/15

شماره درخواست : 32763762

مدیر/رئیسیت محترم: دانشگاه علوم پزشکی اهر

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 اب مرکز صادر و فاقد هرگونه ارزش قانونی دیگر می باشد.

اطلاعات

نام پدر : " " "

رشته و مدرک تحصیلی : زبان و زبان

محل خدمت : بیمارستان کمالی

وضعیت استخدامی : پیمانی

کد ملی : " " "

گروه آموزشی : زبان و زبان

مرتبه علمی : استادیار

مشخصات دروس

.....(درس اول).....::

نام درس : بیماریهای زبان و زبان و تازابی

رشته : پزشکی (دستیاران)

نام دانشکده : دانشکده پزشکی

.....(درس دوم).....::

.....(درس سوم).....::

.....(درس چهارم).....::

تعداد واحد : 6

سال تحصیلی : 1399-1400

نوع درس : دستیار

نیمسال : دوم

زهره مهدی زاده نوری

رئیس دبیرخانه امور هیأت علمی دانشگاه