



دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ صدور گواهی : 1396/08/02

شماره درخواست : 82749122

مدیر/ریاست محترم: معاونت آموزشی پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی البرز
با سلام و احترام:

بدینوسیله گواهی می شود جناب آقای/سرکار خانم :
حضرت ذیل واحدهای درسی مشخص شده در این گواهی را در این دانشگاه تدریس نموده اند. این
گواهی بر اساس درخواست نامبرده جهت ارائه به آن مرکز صادر و فاقد هرگونه ارزش قانونی دیگر می باشد.

اطلاعات

نام پدر :
رشته و مدرک تحصیلی : دکتری تخصصی
وزایمان
محل خدمت : بیمارستان کمالی
وضعیت استخدامی : پیمانی
کد ملی :
گروه آموزشی : نان و زایمان
سر علمی : 1 ستادپار

مشخصات دروس

.....(درس اول).....

نام درس : خونریزی غیر طبیعی
نوع درس : نظری/عملی
تعداد واحد : 4
رتبه : 3

رشته : پزشکی (دکتری عمومی)
نام دانشکده : دانشکده پیراپزشکی
سال تحصیلی : 95_96

.....(درس دوم).....

نام درس : روشهای جلوگیری از بارداری
نوع درس : نظری/عملی
تعداد واحد : 4
رتبه : 4

سال تحصیلی : 95_96

نام دانشکده : دانشکده پزشکی

.....(درس سوم).....

.....(درس چهارم).....

دکتر محمد زبانی
رئیس اداره امور هیات علمی

نامه فوق بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد

آدرس: کرج، بلوار طالقانی شمالی، پلازمه از میدان طالقانی، شهرک اناری تلفن: ۰۶-۲۲۵۵۸۱۲۰ فاکس: ۲۲۵۶۲۲۲۵
www.abzums.ac.ir info@abzums.ac.ir