

تاریخ صدور گواهی: 1395/08/13

شماره درخواست: 51613320

مدیر/ریاست محترم معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ابر

با سلام و احترام:

بدینوسیله گواهی می شود جناب آقای/سرکار

به مشخصات ذیل واحد های 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 *	نام علمی:
رتبه و مدرک تحصیلی: تحصی ریان و ایمان	گروه آموزشی تربیت و زبان
محل خدمت: بیمارستان کمالی	مرتبه علمی: استادیار
وضعیت استخفاف: بیمانی	

مشخصات درسی

نام درس: تدریس پایلور اساسی HPV و نحوه برخورد ...	نوع درس: نظری/عملی	تعداد واحد: 1	رتبه 5
رتبه: پزشکی (دکتری عمومی)	بیمسال: تول	سال تحصیلی: 1396	
نام دانشگاه: دانشگاه پزشکی			
نام درس: تدریس غشویات جنوگیک از بارداری	نوع درس: نظری/عملی	تعداد واحد: 1	رتبه 6
رتبه: پزشکی (دکتری عمومی)	بیمسال: تول	سال تحصیلی: 1396	
نام دانشگاه: دانشگاه پزشکی			
نام درس: اجامگی اکوپیک و سقط	نوع درس: نظری/عملی	تعداد واحد: 1	رتبه 7
رتبه: پزشکی (دکتری عمومی)	بیمسال: تول	سال تحصیلی: 1396	
نام دانشگاه: دانشگاه پزشکی			
نام درس: تدریس نهمان واره قلوب و نحوه برخورد با نوده آدنکس	نوع درس: نظری/عملی	تعداد واحد: 1	رتبه 1
رتبه: پزشکی (دکتری عمومی)	بیمسال: تول	سال تحصیلی: 1396	
نام دانشگاه: دانشگاه پزشکی			

دکتر محمد زبانی
رئیس اداره امور هیات علمی

