

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

**با سلام و احترام**

**با توجه به درخواست گواهی اشتغال به کار آقای / خانم ................................... با شماره دانشجویی ................................... دانشجوی ترم ......................رشته .............................. با معدل .............. و تعداد ................. واحد گذرانده، بدینوسیله صلاحیت نامبرده جهت انجام کار دانشجویی مورد تایید است.**

**نظر و تایید مربی:**

**نظر و تایید مدیر گروه:**

ریاست دانشکده پرستاری جوین