بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پیوست

وزارت علوم تحقیقات و فناوری
موسسه آموزش عالی کمال الملک
(غیر انتفاعی)

WWW.Kamalolmolk.ac.ir

فرم درخواست گواهی اشتغال به تحصیل

کارشناس محترم گروه .....

سلام علیکم

خواهشمند است نسبت به صدور گواهی اشتغال به تحصیل

اینجانب ..... فرزند .....

دانشجوی رشته ..... مقطع .....

ورودی ..... به شماره دانشجویی .....

جهت ارائه به .....

اقدامات لازم را مبذول فرمایید.

امضاء دانشجو

تاریخ

نوشهر خیابان رازی مجتمع دانشگاهی کمال الملک کدپستی: ۴۶۵۱۷۳۶۸۱۷
تلفن: (۰۱۹۱-۳۲۳۵۳۱۹-۳۲۳۲۱۹۷-۳۲۳۷۴۷۷) نمابر: (۰۱۹۱-۳۲۳۷۳۲۸)