مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

سلام علیکم؛

احتراماً اینجانب......................... فرزند ........................... به شماره ملی.............................. دانش آموخته رشته.................... مقطع............................... درخواست صدور گواهی موقت/ دانشنامه خود را دارم خواهشمند است دستور اقدام لازم را مبذ ول فرمائید. ضمناً مدارک و مستندات لازم پیوست می باشد.

 باتشکر

 امضاء

 تاریخ