

پیوست ۳-۷

### نمونه گواهی دانشجویان سال آخر (۱۴۰۳/۰۶/۳۱)

(مربوط به آزمون سی و هشتمین دوره‌ی پذیرش دستیار در رشته‌های تخصصی دندان پزشکی)

شماره: .....

تاریخ: .....

از: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

به: مرکز سنجش آموزش پزشکی

به این وسیله اعلام می‌شود خانم/آقای ..... با کد ملی ..... و شماره‌ی

دانشجویی ..... دانشجوی رشته‌ی دندان پزشکی مقطع دکترای عمومی این دانشگاه، در صورت

گذراندن واحدهای باقی مانده، حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۶/۳۱ فارغ‌التحصیل خواهد شد.

این گواهی با توجه به درخواست نام برده جهت ارائه به مرکز سنجش آموزش پزشکی به منظور ثبت نام و شرکت

در سی و هشتمین دوره‌ی آزمون پذیرش دستیار در رشته‌های تخصصی دندان پزشکی در مرداد ماه ۱۴۰۳ صادر

شده و فاقد هرگونه ارزش ترجمه و اعتبار قانونی دیگری است.

امضاء معاون آموزشی دانشگاه

درج مهر دانشگاه