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 مبذول فرمائید. ضمناً مدارک و مستندات لازم پیوست می باشد.

**آدرس:**

**شماره تلفن همراه:**

باتشکر

امضاء

تاریخ