



دانشگاه علوم پزشکی هوشمند
Smart University of Medical Sciences

فرم درخواست صدور گواهی دوره توانمندسازی آموزش پزشکی مجازی

اینجانب دانشجوی دوره پودمانی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی مجازی به شماره دانشجویی با کد ملی با توجه به اینکه شهریه تعیین شده را پرداخت نموده ام، بدینوسیله تقاضای صدور گواهی/گواهی های زیر را دارم.

گواهی پایان سطح

پایان سطح ۱

پایان سطح ۲

پایان سطح ۳

آدرس پستی:

کد پستی:

توضیحات:

✓ فرم تکمیل شده را همراه با فایل عکس پرسنلی به آدرس ایمیل edu.smums@gmail.com ارسال نمایید.

✓ شماره پاسخگویی (۰۲۱۴۱۱۳۴ داخلی ۶۰۷ و ۶۲۴)

محل امضا و تاریخ متقاضی