



شماره:  
تاریخ:  
پیوست:

فرم درخواست صدور گواهی اشتغال به تحصیل

کارشناس محترم مرکز آموزش علمی- کاربردی اتاق بازرگانی و صنایع و معادن و کشاورزی  
ایران

با سلام و احترام، اینجانب ..... فرزند ..... به کد ملی .....  
متولد ..... / ..... / ..... صادره از ..... دانشجوی رشته .....  
مقطع ..... دوره ..... ورودی سال ..... به شماره دانشجویی  
..... تقاضای صدور گواهی اشتغال به تحصیل جهت ارائه به  
..... برای نیمسال ..... سال تحصیلی ..... را دارم.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و تاریخ

دانشجویان گرامی :

- همراه داشتن یک قطعه عکس برای صدور گواهی اشتغال به تحصیل الزامیست.
- صدور گواهی ۲ روز اداری پس از تحویل فرم به کارشناس مربوطه آماده ی تحویل می باشد.

نشانی:

تهران - خیابان انقلاب اسلامی -  
میدان فردوسی - خیابان شهید موسوی  
- پلاک ۳۶

تلفن: ۸۸۱۰۵۳۴

دورنگار: ۸۸۲۸۷۸۷

صندوق پستی: ۱۵۸۱۶-۳۶۱۱۳

Email: uast87001@yahoo.com