



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

گواهی انجام کار دانشجویی

بدینوسیله گواهی می شود که با اطلاع و نظارت امضاءکنندگان ذیل و طی قرارداد شماره

..... مورخه دانشجو (آقا/خانم) در نیمسال

(اول/دوم) سال تحصیلی در واحد به مدت

ساعت مشغول بکار بوده و بنا به رضایت واحد بکارگیرنده ، پرداخت حق الزحمه کار دانشجویی به

نامبرده بلامانع می باشد .

مهر و امضاء

واحد بکارگیرنده :

مهر و امضاء

مسئول اداره رفاه :

مهر و امضاء

مدیر دانشجویی :

مهر و امضاء

معاون دانشجویی فرهنگی :