

بسمه تعالی

درخواست صدور گواهی فراغت از تحصیل
دانش آموختگان دکتری پژوهشگاه



این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی

با سلام،

احتراماً، اینجانب آقای/خانم دانش آموخته مقطع دکتری پژوهشگاه در
رشته گرایش تاریخ فراغت از تحصیل کد ملی
به شماره شناسنامه محل صدور متولد سال / / ۱۳.....،
نام پدر متقاضی صدور گواهی فراغت از تحصیل به فرمت فارسی / انگلیسی جهت ارائه به
 سازمان / اداره
واقع در آدرس
شهرستان می باشم. خواهشمند است در این خصوص دستور اقدام لازم صادر فرمایند.

امضاء متقاضی

تاریخ / /

*در صورت درخواست گواهی به فرمت انگلیسی، می بایست تصویر گذرنامه پیوست شود.