

گواهی ارائه آموزش

شماره :

تاریخ:.....

گواهی می گردد آقای / خانم دوره آموزشی که از تاریخ

تا تاریخ جهت نفر از کارکنان دانشگاه برگزار گردید به مدت ساعت آموزش

مربوطه را در محل ارائه نموده است.

-

..... (نام و نام خانوادگی و عنوان بالاترین مقام اجرایی واحد)

..... (نام و نام خانوادگی رابط آموزشی)