مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

**با سلام**

 احتراماً اینجانب .............................. فرزند ................ به شماره ملی ............................... دانش آموخته رشته ............................... مقطع ...................... درخواست صدور گواهی موقت پایان تحصیلات خود را دارم. خواهشمند است دستور اقدام لازم را مبذول فرمائید.

 امضاء