



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان
دانشکده بهداشت رشت

بسمه تعالی

تاریخ:.....

شماره:.....

پوست:.....

ریاست محترم دانشکده بهداشت

سلام علیکم

با احترام، اینجانب دانشجوی رشته ورودی مهر ،
بهمن سال ۱۳ ، بدلیل مفقود شدن کارت دانشجویی ، تقاضای صدور کارت دانشجویی المثنی را دارم
و مسئولیت هرگونه عواقب ناشی از این کار بعهده اینجانب می باشد. لذا خواهشمند است دستور فرمائید در این
زمینه اقدام مقتضی مبذول فرمایند.

دکتر فردین مهربان

رییس دانشکده بهداشت