



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

### بسمه تعالی

## گواهی کارکرد ماهیانه دانشجویان مهندسی بافت و علوم سلولی کاربردی

مدیر محترم گروه

با سلام و احترام

بدینوسیله گواهی می‌شود آقای/ خانم ..... با شماره دانشجویی..... دانشجوی  
رشته..... در ماه ..... سال ..... در مرکز/ آزمایشگاه .....  
جهت انجام پایان نامه خود تحت عنوان.....  
.....  
به صورت تمام وقت مشغول به فعالیت بوده است. این گواهی صرفاً بنا به درخواست نامبرده برای ارائه به گروه مهندسی بافت  
و علوم سلولی کاربردی دانشگاه علوم پزشکی قم بوده و فاقد هرگونه ارزش قانونی دیگری است.

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول

امضا

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز

امضا