



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی کاشان  
معاونت آموزشی دانشگاه

### بسمه تعالی

تاریخ.....  
شماره.....  
پیوست.....

## از: دانشگاه علوم پزشکی کاشان - اداره کل آموزش به : سازمان وظیفه عمومی ناجا - معاونت مشمولان وامور معافیتها

باسلام واحترام

### بدینوسیله گواهی می شود:

آقای ..... فرزند..... به شماره شناسنامه ..... متولد .....  
دارای کدملی ..... دانشجوی ورودی ..... مقطع .....  
رشته..... دارای معافیت تحصیلی به شماره .....  
مورخ ..... صادره از..... وظیفه عمومی ..... می باشد.  
در نیمسال اول / دوم سالتحصیلی ..... ثبت نام نموده وبه تحصیل اشتغال دارد.  
خواهشمنداست نسبت به صدور مجوز خروج از کشور از تاریخ .....  
تا تاریخ ..... به مقصد کشور ..... بمنظور ..... اقدام لازم را  
معمول فرمائید.

دکتر محمود صفاری  
مدیر امور آموزشی دانشگاه

رونوشت: سرپرست محترم دانشکده ..... جهت استحضار

آدرس : کاشان - بلوار قطب (اوندی) - دانشگاه علوم پزشکی کاشان - معاونت آموزشی- کد پستی: ۸۱۱۵۱ - ۸۷۱۵۹

تلفن: ۰۳۶۱ - ۵۵۷۸۰۱۰ دورنگار: ۰۳۶۱ - ۵۵۷۸۰۱۱

E-mail: [education@kaums.ac.ir](mailto:education@kaums.ac.ir)

website: <http://edu.kaums.ac.ir>