

تاریخ :

شماره :

### بسمه تعالی

گواهی می شود:

احتراماً، آقا/خانم ..... کدملی ..... با مقطع ..... در رشته تحصیلی .....  
با عنوان شغلی ..... از تاریخ ..... لغایت ..... به صورت نیروی شرکتی، طرف قرارداد دانشگاه های علوم  
پزشکی در واحد ..... مرکز ..... شهر/ شهرستان ..... مشغول به خدمت بوده است. ضمناً  
این گواهی به منظور انجام مراحل استخدامی آزمون پیمانی دی ماه ۱۳۹۶، برای ارائه به دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
می باشد و هیچگونه ارزش قانونی دیگری ندارد.

مراتب فوق مورد تأیید می باشد.	مراتب فوق مورد تأیید می باشد.	مراتب فوق مورد تأیید می باشد.
مهر و امضاء معاونت تخصصی دانشگاه	مهر و امضاء کارگزینی محل خدمت	مهر و امضاء مسئول شرکت طرف قرارداد

\*\*\* توضیحات: چنانچه نامبرده در شرکت های مختلف مشغول به کار بوده اند، تأیید مدت و محل خدمت (به صورت مجزا)  
توسط کارگزینی واحد مربوطه در ذیل الزامی می باشد.