



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

شماره: ۱۴/۶۵۳۳۵/۵۵۲۳  
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۲۴  
پیوست: .

## گواهی شرکت

بدینوسیله گواهی می نماید سرکار خانم **پریا حسینی** به شماره دانشجویی **۹۷۱۳۰۰۰۴** در کارگاه "**احیاء قلبی و ریوی پایه و پیشرفته**" که در تاریخ های **۲۳ و ۲۴** آبان **۱۴۰۰** به مدت **۶** ساعت برگزار گردید، شرکت نموده اند.

دکتر محمد عبدالملکی  
مدیر امور فرهنگی و فوق برنامه دانشگاه

رونوشت:  
بابگانی

سنندج-خیابان پاسداران - پردیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان کدپستی ۶۶۱۷۷-۱۳۴۴۶

تلفن: ۳۳۶۶۴۴۴۵ فاکس: ۳۳۶۶۴۴۴۳

آدرس سایت : <http://www.muk.ac.ir> آدرس ایمیل : [Info@muk.ac.ir](mailto:Info@muk.ac.ir)