

بسمه تعالی

## گواهی

بدینوسیله گواهی می شود، سرکار خانم/ جناب آقای ..... شاغل در ..... از واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان در رشته ورزشی ..... سالن ورزشی نام ..... به طور مستمر با تعداد ..... جلسه در هفته از تاریخ ..... لغایت ..... فعالیت ورزشی داشته است. این گواهی بنا به درخواست ایشان صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش قانونی دیگری می باشد.

رئیس هیأت ورزشی

مدیر باشگاه ورزشی

مهر و امضاء

رونوشت:

- دبیرخانه کمیته ورزشی کارکنان مستقر در مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی جهت اطلاع