**فرایند صدور گواهی اشتغال به تحصیل**

دانلود فرم درخواست آموزشی از سایت دانشکده

تکمیل فرم مربوط توسط دانشجووامضای آن

بررسی توسط مسئول آموزش دانشکده مشاور

امضاء معاون آموزشی دانشکده

ثبت دبیرخانه

**Zip Code**: **9861615881**

**Phone**: **0542-2253531 / 2253539**

**Fax**: **0542253536**

**نشانی : استان سیستان و بلوچستان، زابل ، خیابان شهید رجائی ، دانشکده بهداشت ، کد پستی : 9861615881**

**تلفن : 05422253539- 05422253531**

**نمابر : 05422253536**

ارجاع به مدیر کل امور آموزش دانشگاه