

## مرکز آموزش و درمانی .....

### تأییدیه پایان دوره عملی فیزیک پرتودرمانی



بدینوسیله تأیید می شود:

سرکارخانم/ جناب آقای..... فرزند ..... فارغ التحصیل در رشته ..... مقطع  
تحصیلی ..... دارنده شماره شناسنامه ..... صادره از شهر ..... با کد ملی  
..... دوره آموزش عملی "فیزیک پرتودرمانی" را در رویه های ذیل، در این مرکز از تاریخ  
..... لغایت ..... به مدت ..... با موفقیت فراگیری نموده است و عملکرد ایشان در  
رویه های مذکور مورد تایید فیزیسیست ارشد این مرکز و فیزیسیست نماینده انجمن فیزیک پزشکی ایران  
می باشد.

..... ❖  
..... ❖  
..... ❖  
..... ❖  
..... ❖

امضاء فیزیسیست ارشد پرتودرمانی مرکز آموزشی و درمانی .....

امضاء فیزیسیست نماینده انجمن فیزیک پزشکی ایران