تاریخ:

شماره: 100/کد کارتابل رئیس مرکز/ سال برگزاری کارگاه

**دکتر......**

**رئیس مرکز تحقیقات.....**

**دکتر وحید یزدی فیض آبادی**

**معاون آموزشی پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت**

**دکتر عباس پرداختی**

**معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه**

**گواهی می‌شود:**

جناب آقای/سرکار خانم ....... به مدت ..... روز در کارگاه ..... که توسط مرکز تحقیقات...... در تاریخ ..... در محل پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه برگزار گردید، تدریس نموده­اند.

گواهی تدریس کارگاه