

به نام ایزد دانا



دانشگاه هنر اصفهان
مدیریت تحصیلات تکمیلی

گواهی شرکت در جلسات سمینار

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:			دانشکده:
گروه:			رشته:
عنوان سمینار	نام دانشجو	تاریخ برگزاری	امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی
-۱			
-۲			
-۳			

تایید نهایی:

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده