

فرم درخواست انتقال دائم

محل الصاق
عکس دانشجوی
با مهر
اداره آموزش
دانشکده

معاونت محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب فرزند متولد شماره شناسنامه صادره از دانشجوی رشته مقطع ورودی سهمیه دوره □ به شماره دانشجویی با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه و پذیرش کلیه عواقب ناشی از این امر بنا به دلایل ذیل متقاضی انتقال دائم به دانشگاه علوم پزشکی می باشم.

- ۱-
- ۲-
- ۳-

تاریخ: امضاء دانشجو

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ:

شماره: - تاریخ-

شماره-

با سلام و احترام

ضمن تأیید مراتب فوق، تقاضای انتقال دانشجوی رشته با خلاصه وضعیت تحصیلی ذیل، با نظر موافق جهت اقدام بعدی ارسال می گردد. ضمناً ادامه تحصیل نامبرده از نظر انضباطی بلامانع می باشد. تعداد واحد انتخابی: تعداد واحد گذرانده: میانگین واحدهای گذرانده:

#signature#

مهر و امضاء رئیس اداره آموزش دانشکده

تاریخ:

- امور آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی

شماره:

با سلام و احترام

ضمن اعلام موافقت با تقاضای انتقال دائم خواهشمند است دستور فرمائید نتیجه بررسی را قبل از شروع نیمسال تحصیلی اعلام فرمایند. ضمناً سایر مدارک و مستندات لازم توسط دانشجو به آن دانشگاه ارائه خواهد شد.

دکتر وحید زمانزاده

قائم مقام معاون آموزشی و

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی