



بسمه تعالی

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 روزانه ، شبانه 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-

امضاء دانشجو

تاریخ:

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ: - تاریخ -

شماره: - شماره -

با سلام و احترام

ضمن تأیید مراتب فوق، تقاضای انتقال دائم 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:

مهر و امضاء رئیس اداره آموزش دانشکده

دانشگاه علوم پزشکی

- امور آموزشی

تاریخ:

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.

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی