

فرم درخواست انتقال دائم

معاونت محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب فرزند متولد شماره شناسنامه صادره از دانشجوی رشته مقطع ورودی سهمیه منطقه

دوره روزانه R، 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

- ۳

تاریخ: امضاء دانشجو

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاریخ:

شماره:

با سلام و احترام

ضمن تأیید مراتب فوق، تقاضای انتقال آقای/خانم 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 مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده

دانشگاه علوم پزشکی - امور آموزشی تاریخ:

شماره:

با سلام و احترام

ضمن اعلام موافقت با تقاضای انتقال دائم آقای/خانم 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.

لینک مطلب در سایت : <http://www.tbzmed.ac.ir/?MID=21&Type=News&id=21>