



بسمه تعالی

شماره

تاریخ

فرم درخواست انتقال دائم

رییس محترم دانشکده

اینجانب دانشجوی رشته ورودی مقطع به شماره دانشجویی با معدل
کل و کد ملی به دلایل ذیل متقاضی انتقال دائم به دانشگاه علوم پزشکی
اول / دوم سال تحصیلی می باشم.
به دلیل:

۱-

۲-

در ضمن متعهد می گردم که نکات زیر را رعایت نمایم:

۱- هرگونه اشکال آموزشی و عواقب ناشی از آن به عهده خود دانشجو می باشد.

۲- در صورت عدم موافقت در دانشگاه مقصد دانشجو باید برابر تقویم آموزشی دانشگاه جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدأ مراجعه نماید.

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس در مواقع ضروری:

امضاء دانشجو

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام،

احتراماً درخواست انتقال دائم دانشجوی فوق مورد موافقت عدم موافقت واقع گردید.

استاد مشاور کارشناس آموزش دانشکده دبیر نقل و انتقالات دانشکده رییس/معاون آموزشی دانشکده

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی

با سلام،

احتراماً انتقال دانشجو با مشخصات فوق مورد موافقت این دانشگاه می باشد، خواهشمند است در صورت موافقت با تقاضای نامبرده مراتب را اعلام تا نسبت به ارسال مدارک (پس از تسویه حساب از سوی دانشجو) اقدام مقتضی به عمل آید.

مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

کارشناس نقل و انتقالات دانشگاه

هرگونه خدشه یا قلم خوردگی مورد تأیید نمی باشد.