



فرم درخواست انتقال دائم

رییس محترم دانشکده.....

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

-۱

-۲

-۳

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

- ۱- پذیرش یا عدم پذیرش نمرات گذرانده شده کمتر از ۱۲ مطابق آیین نامه آموزشی می باشد.
- ۲- هرگونه اشکال آموزشی و عواقب ناشی از آن به عهده خود دانشجو می باشد.
- ۳- در صورت عدم موافقت در دانشگاه مقصد دانشجو باید برابر تقویم دانشگاهی 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.

نام و نام خانوادگی و امضاء:

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 طرف دانشجو اقدام مقتضی بعمل آید.

مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

کارشناس نقل و انتقالات دانشگاه