بسمه تعالي

*محل الصاق*

*عكس دانشجو*

*با مهر*

*اداره آموزش*

*دانشكـده*

فرم درخواست انتقال دائم

معاونت آموزشی

# معاونت محترم آموزشي دانشكده

با سلام و احترام

اينجانبفرزند متولد شماره شناسنامه صادره از دانشجوي رشته مقطع وروديسهميه

دوره به شماره دانشجويي با اطلاع كامل از ضوابط مربوطه و پذيرش كليه عواقب ناشي از اين امر بنا به دلايل ذيل متقاضي انتقال دائم به دانشگاه علوم پزشكيمي باشم.

**1-**

**2-**

**3-**

 تاريخ: امضاء دانشجو

**مدير محترم امور آموزشي و تحصيلات تكميلي دانشگاه** تاريخ:

 شماره:

با سلام و احترام

ضمن تأييد مراتب فوق، تقاضاي انتقال دانشجوي رشته با خلاصه وضعيت تحصيلي ذيل، با نظر موافق جهت اقدام بعدي ارسال مي گردد. ضمناً ادامه تحصيل نامبرده از نظر انضباطي بلامانع مي باشد.

تعداد واحد انتخابي: تعداد واحد گذرانده: ميانگين واحدهاي گذرانده:

**مهر و امضاء رئيس اداره آموزش دانشكده**  **دکتر شفیع حبیبی**

 **معاون آموزشی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشكي - امور آموزشي**  تاريخ:

 شماره:

با سلام و احترام

ضمن اعلام موافقت با تقاضاي انتقال دائم خواهشمند است دستور فرمائيد نتيجه بررسي را قبل از شروع نيمسال تحصيلي اعلام فرمايند. ضمناً ساير مدارك و مستندات لازم توسط دانشجو به آن دانشگاه ارائه خواهد شد.

 **دکتر رضا غفاری**

 **مدیر امور آموزشی دانشگاه**