دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان

بسمه تعالی

درخواست تاییدیه تحصیلی و ریز نمرات دوره

کاردانی ☐ کارشناسی ناپیوسته ☐ کارشناسی پیوسته کارشناسی ارشد ☐ دکترای حرفه ای ■ دکترای تخصصی ☐

قبل از تکمیل فرم توجه فرمایید : چنانچه به علت ناخوانا بودن خط ، عدم تطبیق مشخصات داده شده با شناسنامه و مدارک تحصیلی در صدور تاییدیه و ریز نمرات تاخیر شود مسئولیت آن به عهده دانش آموخته است .

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی : .....

با سلام و احترام؛

اینجانب : ..... فرزند : ..... به شماره شناسنامه : ..... وشماره ملی : ..... صادره از : .....

متولد (روز، ماه، سال) : ..... محل تولد : ..... با شماره دانشجویی : ..... دررشته : ...پزشکی عمومی.....

دوره روزانه ☐ شبانه ☐ از آن دانشگاه / موسسه غیر انتفاعی / آموزشکده در نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐ دوره تابستانی ☐ سال ..... فارغ التحصیل گردیده ام و اکنون در آزمون ورودی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در مقطع دکتری تخصصی رشته ..... (نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐ آموزش از راه دور ☐) در دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان پذیرفته شده ام ، تقاضا دارم یک برگ گواهی فراغت از تحصیل حاوی ۱- ریز نمرات ۲ - مدت بهره مندی از مزایای آموزش رایگان ۳ - وضعیت تعهدات ٤ - میزان بدهی ٥ - وضعیت خدمت لایحه قانونی نیروی انسانی ٦ - سهمیه ثبت نامی در کنکور ، معدل و تاریخ فراغت از تحصیل باشد صادر و به صورت محرمانه به نشانی سمنان : بلوار بسیج بعد از پل امیر کبیر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان - طبقه دوم - معاونت آموزشی - کدپستی ۳۵۱٤۷۹۹٤٤۲ ارسال گردد.

شماره دستیاری مقطع فعلی در دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان : .....

نشانی و شماره تلفن دانش آموخته : .....

محل امضای دانش آموخته

تاریخ :

ثبت درخواست دستیار در دبیرخانه دانشگاه (مقطع قبلی) : .....

تاریخ : .....

شماره .....

لازم است دستیار شماره و تاریخ ثبت درخواست فوق در دانشگاه محل تحصیل قبلی را حداکثر تا پایان اولین نیمسال تحصیلی ، به حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان ارائه نماید .