



تاریخ:

شماره:

پورت:

فرم تقاضای انتقال دائم

ریاست محترم دانشکده

باسلام و احترام؛

اینجانب دانشجوی رشته با شماره دانشجویی ورودی / نیمسال اول / دوم سال تحصیلی مقطع ترم که تا به حال واحد درسی را گذرانده ام به دلایل ذیل قادر به ادامه تحصیل در این دانشگاه نمی باشم . خواهشمند است ضمن موافقت با انتقال اینجانب به دانشگاه / دانشکده واقع در شهر ترتیبی اتخاذ فرمائید تا موضوع توسط اداره کل آموزشی دانشگاه مورد بررسی قرار گیرد و در صورت موافقت با آن ، اداره کل آموزش با دانشگاه ذکر شده مکاتبات لازم را انجام دهند.

	1
	2
	3
	4

امضای دانشجو:

نامبرده در شورای انضباطی سوابقی: ندارد دارد مهر کمیته انضباطی

ضمن تایید موارد فوق، مراتب با نظر موافق جهت هر گونه دستور اقدام قانونی ایفاد می گردد .

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	تاریخ امضا
1			
2			
3			

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی
تاریخ:
شماره:
باسلام و احترام:
ضمن تایید سوابق آموزشی و موافقت این دانشگاه با درخواست نامبرده، خواهشمند است دستور فرمایید نتیجه موافقت یا عدم موافقت را به این مدیریت اعلام فرمایند .
مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

رونوشت: بایگانی آموزش