

تاریخ :  
شماره :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشکده علوم پزشکی سیرجان

## برگه درخواست انتقال دائم

مدیر محترم امور آموزشی دانشکده علوم پزشکی سیرجان

با سلام احتراماً به استحضار میرساند اینجانب..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی..... که در سال تحصیلی ..... با استفاده از سهمیه ..... در این دانشکده پذیرفته شده ام و تاکنون ..... واحد درسی را با معدل ..... گذرانده ام با توجه به شرایط مندرج در آئین نامه آموزشی که دقیقاً آنرا مطالعه نموده ام خود را واجد شرط دانسته و متقاضی انتقال دائم به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ..... می باشم. از اینرو ضمن ارائه مدارک و دلایل مربوطه خواهشمند است اقدامات لازم را در این خصوص مبذول فرمائید. ضمناً آگاهم که : هر گونه مشکل آموزشی بوجود آمده ناشی از این انتقال بر عهده خودم خواهد بود.

آدرس و تلفن دانشجو:

دلایل:

۱-

۲-

تاریخ و امضاء دانشجو

تاریخ :  
شماره :

مدیر محترم امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

سلام علیکم

احتراماً ضمن ارسال درخواست انتقال و مدارکی که دانشجوی فوق الذکر ارائه نموده است به اطلاع می رساند سوابق آموزشی دانشجوی از طرف این دانشکده تائید می گردد. لذا بررسی دلایل ارائه شده از سوی نامبرده بر عهده آن دانشگاه می باشد. مستدعی است دستور فرمایید مراتب با توجه به آئین نامه آموزشی و بخشنامه های مربوطه بررسی و نتیجه تا قبل از شروع نیمسال تحصیلی به این دانشکده اعلام گردد.

حد نصاب قبولی دانشگاه ..... را کسب نموده  کسب ننموده

حد نصاب قبولی دانشگاه ..... را کسب نموده  کسب ننموده

مدیر امور آموزشی