فرم در خواست (مهمانی دائم)انتقال

معاون محترم آموزشی دانشکده بهداشت

احتراما" اینجانب.....دانشجوی رشته .....ورودی .....شماره دانشجویی .....این دانشگاه که در آزمون سراسری سال ..... تعداد .....واحدترمی را با میانگین کل ..... در مدت ..... ترم تحصیلی گذراندام به دلیل مندرج در زیر که اسناد آن ضمیمه است تقاضای انتقالی به دانشگاه علوم پزشکی .....را دارم

۱. شهادت،فوت،معلول شدن؛ سرپرست خانواده
۲. ازدواج و محل خدمت شوهر
۳. معلولیت وابتلاء به بیماری صعب العلاج

امضائ دانشجو
تاریخ:

انتقال دانشجو با مشخصات فوق به دلایل ارائه شده از نظر این واحد آموزشی بلامانع می باشد .

نظریه بخش :

نظریه دانشکده :

اداره کل آموزش دانشگاه.....

شماره:

تاریخ :

انتقال دانشجو با مشخصات فوق مورد موافقت این دانشگاه می باشد. خواهشمند است چناچه آن دانشگاه با انتقال نامبرده موافقت دارد اعلام ، تا نسبت به ارسال مدارک تسویه حساب از طرف دانشجو مقتضی به عمل آید ./

مدیر امور آموزشی وتحصیلات تکمیلی دانشگاه

تذکر

۱.هر گونه عواقب انتقال برعهد دانشجو خواهد بود.
۲.طبق مقررات انتقال دانشجو حق استفاده از خوابگاه را ندارد.
۳.دانشجو موظف است جهت اقدامات بعدی شخصا به اداره کل خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مراجعه نماید .