شماره:
تاریخ:

بسمه تعالی

فرم درخواست انتقال دائم

××

رییس محترم دانشکده ....

با سلام و احترام؛

اینجانب   دانشجوی رشته   ورودی   مقطع   به شماره دانشجویی
با معدل کل   و کد ملی   به دلایل ذیل متقاضی انتقال دائم به دانشگاه علوم پزشکی
در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی   می باشم.

۱-
۲-
۳-

در ضمن متعهد می گردم که نکات زیر را رعایت نمایم:
۱- پذیرش یا عدم پذیرش نمرات گذرانده شده کمتر از ۱۲ مطابق آئین نامه آموزشی میباشد.
۲-هرگونه اشکال آموزشی و عواقب ناشی از آن به عهده خود دانشجو می باشد.
۳-در صورت عدم موافقت در دانشگاه مقصد دانشجو باید برابر تقویم دانشگاهی جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدأ مراجعه نماید.

آدرس محل سکونت:
تلفن تماس در مواقع ضروری

امضاء دانشجو

××

ریاست محترم دانشکده با توجه به مقررات آموزشی با درخواست نامبرده موافقت می شود ☐   موافقت نمی شود ☐

نام و نام خانوادگی و امضاء استاد مشاور   نام و نام خانوادگی و امضاءکارشناس آموزش دانشکده   نام ونام خانواگی مسئول آموزش دانشکده

××

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

باسلام؛ و احترام
درخواست انتقال دائم دانشجوی فوق در کمیسیون نقل و انتقالات دانشکده مورخ   مطرح و مورد موافقت ☐ عدم موافقت ☐ واقع گردید.

نام و نام خانوادگی و امضاء دبیر کمسیون نقل وانتقالات دانشکده   نام و نام خانوادگی رییس/معاون آموزشی دانشکده