

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

فرم درخواست انتقال



اینجناب سعیده کارخانه شماره شناسنامه ۵۹۳۰۰۰۷۶۱۶ صادره از شازند فرزند علی دانشجوی رشته پرستاری ورودی مهر ۹۱ که تاکنون ۲ نیمسال تحصیلی را با تعداد ۳۹ واحد درسی و با معدل ۱۴,۹۴ گذرانده ام و در نیمسال جاری تعداد: ۲۰ واحد انتخاب نموده ام با توجه به شرایط انتقال که در آئین نامه درج گردیده خود را واجد شرایط ماده ۴۰ آن دانسته و متقاضی به انتقال به دانشگاه علوم پزشکی استان البرز می باشم .
باتوجه به مدارک پیوست خواهشمند است اقدامات لازم را معمول فرمائید.

تاریخ درخواست

امضاء دانشجو:

شماره :

امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان البرز

تاریخ :

دانشکده پرستاری و مامایی سوابق تحصیلی دانشجوی فوق را تائید می نماید ضمناً چنانچه دانشگاه مورد تقاضای دانشجو با انتقال دائم نامبرده موافقت نماید انتقال ایشان به دانشگاه مذکور از نظر این دانشکده بلامانع می باشد.

محل مهر و امضاء دانشکده :

شماره :

امور آموزش دانشگاه علوم پزشکی استان البرز

تاریخ :

احتراماً ضمن موافقت با درخواست انتقال خانم سعیده کارخانه دانشجوی رشته پرستاری مقطع کارشناسی با توجه به دلایل ایشان مدارکی که ارائه نموده است و نیز بخشنامه های وزارت متبوع خواهشمند است نظر آن دانشگاه را اعلام تا اقدام لازم بعمل آید..

دکتر معصومه کلانتری

مدیر امور آموزشی دانشگاه

