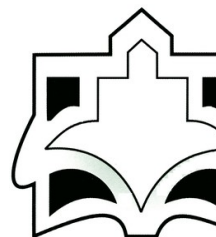


بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

« فرم درخواست انتقال »



اینجانب : دارای شماره شناسنامه: صادره از: فرزند: دانشجوی رشته : مقطع: کارشناسی پیوسته  
ورودی: که تاکنون: نیمسال تحصیلی را با تعداد : واحد درسی و با معدل: گذرانده ام و در نیمسال  
جاری تعداد: واحد انتخاب نموده ام با توجه به شرایط انتقال که در آیین نامه درج گردیده خود را واجد شرایط  
آن دانسته و متقاضی انتقال به دانشگاه علوم پزشکی می باشم .  
با توجه به مدارک پیوست خواهشمند است اقدامات لازم را معمول فرمائید .

تاریخ درخواست :

امضاء دانشجو:

امور آموزشی دانشگاه

شماره :

تاریخ :

دانشکده پیراپزشکی سوابق تحصیلی دانشجوی فوق را تأیید می نماید . ضمناً چنانچه دانشگاه مورد تقاضای  
دانشجو با انتقال دائم نامبرده موافقت نماید انتقال ایشان به دانشگاه مذکور از نظر این دانشکده بلامانع است .

محل مهر و امضاء دانشکده :

امور آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی / درمانی ..... شماره :

تاریخ :

احتراماً ضمن موافقت با درخواست انتقال آقای / خانم ..... دانشجوی رشته .....  
مقطع ..... 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 به عمل آید . /

مدیر امور آموزشی دانشگاه