



بسمه تعالی

فرم شماره ۳۰۴ : درخواست انتقال دائم

شماره: -----

تاریخ: -----

پیوست: -----

ریاست محترم دانشکده.....

اینجانب ----- دانشجوی رشته ----- مقطع ----- به شماره دانشجویی -----
ورودی سال ----- با گذراندن ----- واحد درسی به دلایل ذیل متقاضی انتقال به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی -
در ترم اول / دوم سال تحصیلی ----- می باشم.

۱ -

۲ -

۳ -

درضمن متعهد می گردم که نکات ذیل را رعایت نمایم :

۱) برای دانشجوی انتقالی طبق ماده ۵۶ آیین نامه آموزشی نمرات کمتر از ۱۲ مورد قبول نمی باشد.

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 .

۴) در صورت عدم رعایت پیشنهاد واحدهای گذرانده مورد قبول نمی باشد .

آدرس محل سکونت :

تلفن تماس در مواقع ضروری

امضاء دانشجو

ریاست محترم دانشکده باتوجه به مقررات آموزشی با درخواست نامبرده موافقت می گردد/نمی گردد.

مدیر گروه

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم

احتراماً انتقال دانشجو با مشخصات فوق بنا بر دلایل و مدارک ارائه شده و با توجه به مقررات آموزشی در شورای مورخه -----

دانشکده.....مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت .

ریاست دانشکده

شماره: -----

تاریخ: -----

پیوست: -----

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

انتقال دانشجو با مشخصات فوق در نیمسال ----- سال تحصیلی ----- مورد موافقت این دانش گاه می باشد

خواهشمند است چنانچه آن دانشگاه / دانشکده با انتقال نامبرده موافقت دارد اعلام تا نسبت به ارسال مدارک لازم اقدام گردد.

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه