

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

با سلام و احترام؛

به استحضار می رساند : درخواست تاییدیه تحصیلی مقاطع قبلی و ریز نمرات دانش آموختگان آن دانشگاه (مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته ، کارشناسی ارشد ، دکترای حرفه ای ، دکتری تخصصی ، تخصصی بالینی) که در این دانشگاه پذیرفته شده اند، از طریق فرم پیوست و توسط شخص دانش آموخته به صورت دستی و یا ارسال پستی به آن دانشگاه تقدیم می شود . خواهشمند است دستور فرمایید پاسخ این درخواست ها را با ارجاع به شماره و تاریخ این نامه به صورت محرمانه به آدرس : سبزواری، جاده توحیدشهر ، بلوار شهدای هسته ای ، بالاتر از مزار شهدای گمنام ، پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزواری ، بلوک C ، معاونت آموزشی ، اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی ، واحد پذیرش و ثبت نام ، کد پستی : ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزواری ارسال فرمایند . پیشاپیش از دستور همکاری سپاسگزاری می شود.



دکتر سید علیرضا جوادی نیا
مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی



بسمه تعالی

درخواست نایبیده تحصیلی

کاردانی کارشناسی ناپیوسته کارشناسی پیوسته کارشناسی ارشد دکترای حرفه ای دکترای تخصصی تخصص بالینی

قبل از تکمیل فرم توجه فرمایید : چنانچه به علت ناخوانا بودن خط ، عدم تطبیق مشخصات داده شده با شناسنامه و مدارک تحصیلی در صدور نایبیده و تاخیر شود ، مسئولیت آن به عهده دانش آموخته است.

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

با سلام و احترام ؛

اینجانپ	فرزند	به شماره شناسنامه	و شماره ملی
صادرہ از	متولد (روز،ماه،سال)	محل تولد	با شماره دانشجویی
در رشته	گرایش	دوره روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/> پردیس خودگردان <input type="checkbox"/>	از آن دانشگاه / موسسه غیرانتفاعی /
آموزشکده در نیمسال اول <input type="checkbox"/> نیمسال دوم <input type="checkbox"/>	دوره تابستانی <input type="checkbox"/>	سال	فارغ التحصیل گردیده ام و اکنون در آزمون ورودی سال
تحصیلی 1402-1403 در مقطع	رشته	(نیمسال اول <input type="checkbox"/> نیمسال دوم <input type="checkbox"/>) روزانه <input type="checkbox"/>	پردیس خودگردان <input type="checkbox"/>

در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار پذیرفته شده ام ، تقاضا دارم یک برگ گواهی فراغت از تحصیل حاوی :

1-مدت بهره مندی از آموزش رایگان 2- وضعیت تعهدات 3- میزان بدهی 4- وضعیت خدمت لایحه قانونی نیرو انسانی 5- سهمیه ثبت نامی در کنکور، معدل و تاریخ فراغت از تحصیل(روز،ماه،سال) 6-نمره کتبی و شفاهی آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی صادر و به صورت محرمانه به نشانی: سبزوار- جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار- بلوک C - معاونت آموزشی- اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی - واحد پذیرش و ثبت نام ، کد پستی : 9617913112-9617913114 ارسال گردد.

شماره دانشجویی مقطع فعلی در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار :

نشانی و شماره تلفن دانش آموخته با ذکر کد شهر :

شماره همراه ضروری : محل امضا دانش آموخته تاریخ :

ثبت درخواست دانشجوی در دبیرخانه دانشگاه (مقطع قبلی) :

تاریخ :
شماره :

لازم است دانشجوی شماره و تاریخ ثبت درخواست فوق در دانشگاه محل تحصیل قبلی را حداکثر تا یک ماه پس از ثبت نام نهایی، به مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارائه نمایید.

آدرس : سبزوار- جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار- بلوک C - معاونت آموزشی- اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی - واحد پذیرش و ثبت نام ، کد پستی : 9617913114-9617913112

تلفن : 05144018445