

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

ریاست محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد.....

موضوع: درخواست تاییدیه تحصیلی مقطع قبلی و ریز نمرات

با سلام و ادب؛

احتراماً به استحضار می‌رساند: درخواست تاییدیه تحصیلی مقطع قبلی و ریز نمرات دانش‌آموختگان آن دانشگاه (مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد، دکتری حرفه‌ای، دکتری تخصصی، تخصصی بالینی) که در این دانشگاه پذیرفته شده‌اند، از طریق فرم پیوست و توسط شخص دانش‌آموخته به صورت دستی و یا ارسال پستی به آن دانشگاه تقدیم می‌شود. خواهشمند است دستور فرمایید پاسخ این درخواست‌ها را با ارجاع به شماره و تاریخ این نامه به صورت محرمانه به آدرس: سبزووار، جاده توحید شهر، بلوار شهدای هسته‌ای، بالاتر از مزار شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت و درمانی سبزووار، بلوک C، معاونت آموزشی، اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی، واحد پذیرش و ثبت نام، کد پستی: ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزووار ارسال فرمایند. پیشاپیش از دستور همکاری سپاسگزار می‌شود.



دکتر سید علیرضا جوادی نیا
مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی



درخواست تاییدیه 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 صورت تاییدیه و تاخیر شود ، مسئولیت آن به عهده دانش آموخته است.

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

با سلام و احترام ؛

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه و شماره ملی

صادر از متولد (روز،ماه،سال) محل تولد با شماره دانشجویی

در رشته گرایش دوره روزانه شبانه پردیس خودگردان از آن دانشگاه/ موسسه غیرانتفاعی/

آموزشکده در نیمسال اول نیمسال دوم دوره تابستانی سال فارغ التحصیل گردیده ام و اکنون در آزمون ورودی سال

تحصیلی در مقطع رشته (نیمسال اول نیمسال دوم روزانه پردیس خودگردان)

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 : ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ ارسال گردد.

تذکر: ضمنا در صورتی که تاییدیه تحصیلی جهت اشتغال به کار دانش آموخته صادر گردیده است ،اعلام فرمایند.

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 دانشجو در دبیرخانه دانشگاه (مقطع قبلی) :

تاریخ :
شماره :

لازم است دانشجو 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 نماید.

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 : ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲

تلفن : ۰۵۱۴۴۰۱۸۴۴۵