

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

با سلام و احترام؛

به استحضار می‌رساند: درخواست تاییدیه تحصیلی مقاطع قبلی و ریز نمرات دانش‌آموختگان آن دانشگاه (مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد، دکترای 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: سبزواری، جاده توحیدشهر، بلوار شهدای هسته‌ای، 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: ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزواری ارسال فرمایند. پیشاپیش از دستور همکاری سپاسگزاری 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 صدور تاییدیه و تاخیر شود ، مسؤلیت 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 <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 ۱۴۰۲-۱۴۰۳ 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 : ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲- 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 : ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ تلفن : ۰۵۱۴۴۰۱۸۴۴۵