



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بسمه تعالی

تاریخ :
شماره :
پیوست :

فرم درخواست انتقالی دانشجوی

اینجانب دارای شناسنامه صادره از فرزند دانشجوی رشته
دانشکده که تا این زمان نیمسال تحصیلی را با گذراندن واحد درسی و با معدل تحصیل کرده ام با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه و پذیرش مسئولیت عواقب احتمالی ناشی از آن متقاضی انتقال دائم به دانشگاه میباشم. ضمن ارائه کلیه مدارک و دلایل لازم خواهشمند است اقدامات لازم را معمول فرمایند.

آدرس دقیق دانشجوی که بتوان در مواقع ضروری با وی تماس گرفت :

شهر : شماره تلفن : همراه :

امضاء دانشجو تاریخ درخواست

سابقه سویی از نامبرده در این شورا به ثبت نرسیده است به ثبت رسیده است

مهر و امضاء کمیته انضباطی

اداره کل امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند شماره تاریخ

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

دکتر محمد ملکانه

رئیس دانشکده پیراپزشکی

به مدیریت محترم امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

ضمن ارسال عین درخواست انتقال و مدارکی که دانشجوی فوق ارائه نموده به استحضار میرساند فقط سوابق آموزشی دانشجو مورد تایید است و بررسی دلایل ارائه شده از سوی نامبرده به عهده آن دانشگاه می باشد خواهشمند است مقرر فرمایند مراتب را با توجه به آیین نامه های آموزشی بررسی و نتیجه آن را به این اداره کل و نیز در صورت امکان به نشانی شخصی دانشجو اعلام فرمایند.

دکتر محمدرضا رئیسون

مدیر امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند