



فرم درخواست انتقال دائم

محل الصاق
عکس
دانشجو یا
مهر اداره
آموزش

ریاست محترم دانشکده پرستاری میانه

با سلام و احترام

اینجانب فرزند متولد شماره شناسنامه صادره از دانشجوی رشته مقطع
سهمیه دوره به شماره دانشجویی با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه و پذیرش کلیه عواقب ناشی از این امر بنا
به دلایل ذیل ، متقاضی انتقال دائم به دانشکده علوم پزشکی می باشم .

1:

2:

تاریخ:

3:

امضاء:

مدیریت امور آموزشی دانشگاه

با سلام و احترام

ضمن تأیید مراتب فوق ، تقاضای انتقال دانشجوی رشته با خلاصه وضعیت تحصیلی ذیل، با نظر موافق جهت
اقدام بعدی ارسال می گردد. ضمناً ادامه تحصیل نامبرده از نظر انضباطی بلامانع می باشد.

تعداد واحد انتخابی تعداد واحد گذرانده میانگین نمرات واحدهای گذرانده (معدل کل)

امضاء کارشناس آموزش:

مهر و امضاء رئیس دانشکده :

شماره :

از مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ:

به معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

باسلام و احترام

ضمن اعلام موافقت با تقاضای انتقال دائم خواهشمند است دستور فرمائید نتیجه بررسی را قبل از شروع نیمسال

تحصیلی اعلام فرمایند، ضمناً سایر مدارک و مستندات لازم توسط دانشجو به آن دانشگاه ارائه خواهد شد.

امضاء مدیر امور آموزشی: