



تاریخ:

شماره:

پورت:

فرم تقاضای انتقال دائم

ریاست محترم دانشکده

با سلام و احترام؛

اینجانب..... دانشجوی رشته..... با شماره دانشجویی..... ورودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی..... متطوع.....ترم..... که تا به حال تعداد..... واحد درسی را گذرانده ام به دلایل ذیل قادر به ادامه تحصیل در این دانشگاه نمی باشم. خواهشمند است ضمن موافقت با انتقال اینجانب به دانشگاه / دانشکده..... واقع در شهر..... ترتیبی اتخاذ فرمائید تا موضوع توسط اداره کل آموزشی دانشگاه مورد بررسی قرار گیرد و در صورت موافقت با آن، اداره کل آموزش با دانشگاه ذکر شده مکاتبات لازم را انجام دهند.

	۱
	۲
	۳
	۴

امضاء و اثر انگشت دانشجو:

نامبرده در شورای انضباطی دانشگاه سوابقی: ندارد دارد مهر کمیته انضباطی

ضمن تایید موارد فوق، مراتب با نظر موافق جهت هر گونه دستور اقدام قانونی ایفاد می گردد.

مسئول اداره آموزش	استاد مشاور دانشجو	معاون آموزشی دانشکده	رئیس دانشکده
-------------------	--------------------	----------------------	--------------

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی..... تاریخ:.....
شماره:.....
با سلام و احترام:
ضمن تأیید سوابق آموزشی و موافقت این دانشگاه با درخواست نامبرده، خواهشمند است دستور فرمایید نتیجه موافقت یا عدم موافقت را به این مدیریت اعلام فرمایند. تسریع در پاسخ موجب مزید امتنان خواهد بود.
مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی