



## تقاضای انتقال دانشجوی

اینجانب ..... به شناسنامه ..... فرزند ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... دوره ..... ورودی ..... و سهمیه قبولی ..... که تا کنون تعداد ..... واحد درسی را طی ..... ترم تحصیلی ( با میانگین نهایی ..... ) گذرانده ام . به دلایل ذیل تقاضای انتقال به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... می نمایم .

..... 1-

..... 2-

..... 3-

خواهشمند است اقدام مقتضی بعمل آید.

آدرس دقیق محل سکونت: .....

کد پستی: ..... کد تلفن: ..... تلفن ضروری: .....

تاریخ: ..... امضاء

..... شماره:

..... تاریخ:

..... دانشکده ..... ضمن تایید سوابق تحصیلی دانشجوی، با انتقال قطعی نامبرده موافقت دارد.

امضاء و مهر آموزشی دانشکده

شماره:

تاریخ:

پیوست:

اداره کل امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

سلام علیکم

احتراماً؛ ضمن انعکاس درخواست انتقال و مدارکی که دانشجوی یاد شده بالا ارائه نموده ، خواهشمند است مقرر فرمائید مراتب مورد بررسی قرار

گرفته و نتیجه را به این امور اعلام نمایند.

دکتر منصور اسمعیلی  
مدیر امور آموزشی دانشگاه

یزد-میدان شهید باهنر- سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد-تلفن: 0351-7240171

آدرس سایت: www.ssu.ac.ir