



شماره:.....

تاریخ:...../...../.....

### فرم انتقال دائم

معاونت محترم آموزشی دانشکده علوم پزشکی مراغه

با سلام و احترام

اینجانب: فرزند: متولد: به شماره شناسنامه: صادره از: دانشجوی رشته:

مقطع: ورودی: سهمیه ثبت نامی: دوره: به شماره دانشجویی: و شماره ملی:

با اطلاع از ضوابط مربوط و پذیرش کلیه عواقب ناشی از این امر، بنا به دلایل ذیل متقاضی انتقال دائم به:

۱-

۲-

۳-

محل امضاء دانشجو

تاریخ:

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی:

با سلام و احترام

ضمن تأیید مراتب فوق، تقاضای انتقال دائم آقای / خانم: دانشجوی رشته: با خلاصه وضعیت تحصیلی  
ذیل با نظر موافق برای اقدام بعدی ارسال میگردد. ضمناً ادامه تحصیل نامبرده از نظر انضباطی بلامانع می باشد.

تعداد واحد انتخابی: تعداد واحد گذرانیده: میانگین کل واحدهای گذرانیده: و به حروف

مهر و امضاء رئیس اداره آموزش

مدیریت محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: -امور آموزش

با سلام و احترام

ضمن اعلام موافقت با تقاضای انتقال دائم آقای / خانم: خواهشمند است چنانچه آن دانشگاه با انتقال دائم نامبرده  
موافقت دارد نتیجه را جهت انجام اقدامات بعدی به این دانشگاه اعلام نمایند.

مهر و امضاء مدیر امور آموزشی

