دانشگاه علوم پزشکی شمـاره:

و خدمات بهداشتی- درمانی استان قزوین تاریـــخ:

(دانشکده دندانپزشکی) پیوست:

تقاضای انتقال دائم

معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... دانشجوی ورودی نیمسال ..... سال تحصیلی ..... به شماره دانشجویی ..... رشته ..... مقطع ..... دوره روزانه که تا پایان نیمسال ..... سال تحصیلی ..... تعداد ..... واحد درسی را با معدل ..... گذرانده ام. با اطلاع کامل از ضوابط و مقررات آموزشی مربوطه به دلایل ذیل متقاضی انتقال دائم به دانشگاه علوم پزشکی ..... می باشم. خواهشمند است دستور فرمائید درصورت موافقت، مراتب به امور آموزشی دانشگاه منعکس گردد.

۱ - .....

۲ - .....

شماره همراه: **امضاء دانشجو– تاریخ:**

نظریه استاد مشاور :

نام و نام خانوادگی:

امضاء استاد مشاور – تاریخ:

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً ضمن تأیید درخواست خانم/ آقای مراتب با نظر موافق جهت استحضار و هرگونه اقدام مقتضی ایفاد می گردد.

رئیس/معاون آموزشی دانشکده

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ..... شماره:

تاریـخ:

سلام علیکم

احتراماً ضمن ارسال عین تقاضای انتقال دائم خانم/آقای ..... ، خواهشمند است دستور فرمایید پس از بررسی، نتیجه را به این دانشگاه اعلام فرمایند.

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه