

بسمه تعالی



فرم شماره ۳۰۴ : درخواست انتقال دائم

شماره:-----  
تاریخ:-----  
پیوست:-----

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده.....

اینجانب ----- دانشجوی رشته ----- مقطع ----- به شماره دانشجویی ----- ورودی سال -----  
با گذرانیدن ----- واحد درسی به دلایل ذیل متقاضی انتقال به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ----- در ترم اول  
/ دوم سال تحصیلی ----- می باشم.

۱ -

۲ -

۳ -

درضمن متعهد می گردم که نکات ذیل را رعایت نمایم :

۱) برای دانشجوی انتقالی طبق ماده ۵۶ آیین نامه آموزشی نمرات کمتر از ۱۲ مورد قبول نمی باشد.

۲) هرگونه اشکال آموزشی و عواقب ناشی از آن به عهده خود دانشجو می باشد.

۳) در صورت عدم موافقت در دانشگاه مقصد دانشجو باید برابر تقویم دانشگاهی جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدأ مراجعه نماید.

۴) در صورت عدم رعایت پیشنیاز واحدهای گذرانده مورد قبول نمی باشد.

آدرس محل سکونت :

تلفن تماس در مواقع ضروری

امضاء دانشجو

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده درخواست نامبرده از لحاظ مقررات آموزشی بلامانع می باشد/ نمی باشد.

واحد نقل و انتقالات

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده درخواست نامبرده از لحاظ شورای بدوی انضباطی بلامانع می باشد/ نمی باشد.

دبیر شورای بدوی انضباطی دانشجویان

\*\*\*\*\*

مدیر گروه

ریاست محترم دانشکده باتوجه به مقررات آموزشی با درخواست نامبرده موافقت می گردد/ نمی گردد.

\*\*\*\*\*

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم

احتراماً انتقال دانشجو با مشخصات فوق بنا بر دلایل و مدارک ارائه شده و با توجه به مقررات آموزشی در شورای مورخه -----  
دانشکده.....مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت .

ریاست دانشکده

\*\*\*\*\*

شماره:-----  
تاریخ:-----  
پیوست:-----

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

انتقال دانشجو با مشخصات فوق در نیمسال ----- سال تحصیلی ----- مورد موافقت این دانشگاه می باشد خواهشمند است چنانچه  
آن دانشگاه / دانشکده با انتقال نامبرده موافقت دارد اعلام تا نسبت به ارسال مدارک لازم اقدام گردد.

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه