

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

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد.....

با سلام و احترام؛

به استحضار می‌رساند: درخواست تاییدیه تحصیلی مقاطع قبلی و ریز نمرات دانش آموختگان آن دانشگاه (مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد، دکترای حرفه‌ای، دکتری تخصصی، تخصصی بالینی) که در این دانشگاه پذیرفته شده‌اند، از طریق فرم پیوست و توسط شخص دانش آموخته به صورت دستی و یا ارسال پستی به آن دانشگاه تقدیم می‌شود. خواهشمند است دستور فرمایید پاسخ این درخواست‌ها را با ارجاع به شماره و تاریخ این نامه به صورت محرمانه به آدرس: سبزوار، جاده توحیدشهر، بلوار شهدای هسته‌ای، بالاتر از مزار شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، بلوک C، معاونت آموزشی، اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی، واحد پذیرش و ثبت نام، کد پستی: ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارسال فرمایند. پیشاپیش از دستور همکاری سپاسگزاری می‌شود.

دکتر عبدالقادر عصارودی

مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی



بسمه تعالی

درخواست تاییدیه تحصیلی

☐ کاردانی ☐ کارشناسی ناپیوسته ☐ کارشناسی پیوسته ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکترای حرفه ای ☐ دکترای تخصصی ☐ تخصص بالینی

قبل از تکمیل فرم توجه فرمایید : چنانچه به علت ناخوانا بودن خط ، عدم تطبیق مشخصات داده شده با شناسنامه و مدارک تحصیلی در صورت تاییدیه و تاخیر شود ، مسئولیت آن به عهده دانش آموخته است.

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

با سلام و احترام ؛

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه و شماره ملی
 صادره از متولد (روز، ماه، سال) محل تولد با شماره دانشجویی
 در رشته گرایش دوره روزانه ☐ شبانه ☐ پردیس خودگردان ☐ از آن دانشگاه/ موسسه غیرانتفاعی/
 آموزشدهنده در نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐ دوره تابستانی ☐ سال فارغ التحصیل گردیده ام و اکنون در آزمون ورودی سال
 تحصیلی در مقطع رشته (نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐ دوره روزانه ☐ پردیس خودگردان ☐

در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار پذیرفته شده ام ، تقاضا دارم یک برگ گواهی فراغت از تحصیل حاوی :

1- مدت بهره مندی از آموزش رایگان 2- وضعیت تعهدات 3- میزان بدهی 4- وضعیت خدمت لایحه قانونی نیرو انسانی 5- سهمیه ثبت نامی در کنکور، معدل و تاریخ فراغت از تحصیل (روز، ماه، سال) 6- نمره کتبی و شفاهی آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی صادر و به صورت محرمانه به نشانی: سبزوار- جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار- بلوک C - معاونت آموزشی- اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی - واحد پذیرش و ثبت نام ، کد پستی : ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ ارسال گردد.

شماره دانشجویی مقطع فعلی در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار :

نشانی و شماره تلفن دانش آموخته با ذکر کد شهر :

شماره همراه ضروری : محل امضا دانش آموخته تاریخ :

ثبت درخواست دانشجو در دبیرخانه دانشگاه (مقطع قبلی) :

تاریخ :
شماره :

لازم است دانشجو شماره و تاریخ ثبت درخواست فوق در دانشگاه محل تحصیل قبلی را حداکثر تا یک ماه پس از ثبت نام نهایی، به مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارائه نماید.

آدرس : سبزوار- جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار- بلوک C - معاونت آموزشی- اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی - واحد پذیرش و ثبت نام ، کد پستی : ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴

تلفن : ۵۱۴۴۰۱۸۴۴۵