



## درخواست انتقال دائم

شماره: .....  
تاریخ: .....  
پیوست: .....

ریاست محترم دانشکده.....

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

۱-

۲-

۳-

در ضمن 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 برابر تقویم دانشگاهی جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدأ مراجعه نماید.
۴. در صورت عدم رعایت پیشنهاد واحد های گذرانده مورد قبول نمی باشد.

\*آدرس محل سکونت:

\*تلفن تماس در مواقع ضروری:

امضا دانشجو

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

آموزش دانشکده

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

مدیر گروه

مدیریت محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی

با سلام و احترام؛

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

ریاست دانشکده

مدیریت محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی

با سلام و احترام؛ درخواست نامبرده از لحاظ شورای بدوی انضباطی بلامانع می باشد/ نمی باشد.

دبیر شورای بدوی انضباطی دانشجویان

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

باسلام و احترام؛

انتقال دانشجو با مشخصات فوق در جلسه شماره..... شورای نقل و انتقالات دانشگاه مورخ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

نقل و انتقالات آموزش کل

شماره: .....  
تاریخ: .....  
پیوست: .....

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی.....

با سلام و احترام؛ 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 آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه