

فرم درخواست انتقال

اینجانب: دانشجوی رشته: دانشکده: شماره دانشجویی:

بدلیل مدارک زیر که استناد آن ضمیمه است ، تقاضای انتقال به دانشگاه را دارم.

۱- سال ورود: ۲- سهمیه قبولی: ۳- تعداد واحدهایی که گذرانده ام:

۴- آیا تا به حال انتقال ویا جا به جایی انجام داده اید؟ بلی خیر

۵- آیا دانشجوی بورسیه هستید؟ در صورت مثبت بودن ، بورسیه کدام نهاد می باشید؟

بلی خیر نهاد

۶- آیا کفیل خانواده می باشید؟ بلی خیر مدارک ضمیمه است

۷- آیا فرزند شاهد جانباز معلول می باشید؟ شاهد جانباز معلول

۸- آیا بعد از قبولی در دانشگاه (جهت خواهران) ازدواج نموده اید؟ بلی خیر مدارک ضمیمه است

۹- بدلیل تغییر محل خدمت شوهر. مدارک ضمیمه است.

۱۰- ابتلا به بیماری صعب العلاج. مدارک ضمیمه است.

۱۱- آیا تاکنون مشروط شده اید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن فرمهای مربوطه وسال آن را بنویسید.

تاریخ:

امضا دانشجو:

شماره:

تاریخ:

پیوست:

انتقال با مشخصات فوق با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده از نظر این واحد آموزشی بلا مانع می باشد.

نظریه دانشکده:

شماره:

تاریخ:

دانشکده علوم پزشکی وخدمات بهداشتی ، درمانی

احتراما این دانشکده با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده با انتقال دانشجو موافق می باشد خواهشمند است نظر آن دانشکده را در ارتباط با انتقال نامبرده اعلام تا نسبت به ارسال مدارک تحصیلی اقدام گردد.

معاونت آموزشی و پژوهشی

دانشکده علوم پزشکی گراش