



فرم درخواست انتقالی

مدیر متمرکز گروه آموزشی

احتراما" اینجانب دارای شماره شناسنامه صاده از فرزند
متولد دانشجوی رشته مقطع دوره (روزانه / شبانه) ورودی شماره
دانشجویی که تاکنون واحد درسی را بامیانگین کل گذرانده و در نیمسال جاری
..... واحد انتخاب نموده ام و با توجه به شرایط انتقالی و ضمن پذیرش کلیه عواقب ناشی از این امر متقاضی انتقال
دائم به دانشگاه علوم پزشکی می باشم. خواهشمنداست دستور فرمائید اقدام لازم معمول نمائید.
آدرس سکونت: تاریخ: امضاء:

معاون متمرکز آموزشی دانشکده.....

با درخواست نامبرده موافقت میشود موافقت نمیشود

امضاء و نام و نام خانوادگی استاد راهنما امضاء و نام و نام خانوادگی مدیر گروه

مدیریت متمرکز امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

شماره
تاریخ
پیوست

باسلام

احتراما" سوابق آموزشی وانضباطی دانشجو تائید میگردد.

مضاء و نام و نام خانوادگی مسئول آموزش دانشکده امضاء و نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده

شماره
تاریخ
پیوست

امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی

باسلام

احتراما" باتوجه به مطالب فوق الذکر، خواهشمنداست مقرر فرمائید درخواست انتقال آقای / خانم
پذیرفته شده رشته این دانشگاه بررسی ونتیجه را اعلام نمائید

دکتر مسعود مطلبی

مدیر امور آموزشی دانشگاه

درس: کاشان - بلوار قطب راوندی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان-کدپستی ۸۱۱۵۱-۸۷۱۵۹ تلفن ۵۵۵۷۸۰۱۰-۰۳۱ دور نگار: ۵۵۵۷۸۰۱۱

E-mail:education@kaums.ac.ir

website ://http:edu.kaums.ac.ir

رونوشت : سرپرست دانشکده جهت اطلاع