

فرم درخواست انتقالی

مدیر ممتزم گروه آموزشی

احتراما" اینجانب دارای شماره شناسنامه صاده از فرزند
متولد دانشجوی رشته **دندانپزشکی** مقطع 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 ممتزم 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 ممتزم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

شماره
تاریخ
پیوست

باسلام

احتراما" سوابق آموزشی وانضباطی دانشجو تائید میگردد.

امضاء 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 محمود صفاری

مدیر امور آموزشی دانشگاه

درس: کاشان - بلوار قطب راوندی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان-کدپستی ۸۱۱۵۱-۸۷۱۵۹ تلفن ۵۵۷۸۰۱۰-۵۵۷۸۰۱۱ دور نگار: ۵۵۷۸۰۱۱

E-mail:education@kaums.ac.ir

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

رونوشت: سرپرست دانشکده جهت اطلاع