



شماره:  
تاریخ:  
پیوست:

### فرم درخواست انتقال

### دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی

اینجانب: دانشجوی رشته: دانشکده: شماره دانشجویی:

بدلیل مدارک زیر که استناد آن ضمیمه است ، تقاضای انتقال به آن دانشگاه را دارم.  
۱- سال ورود: ۲- سهمیه قبولی: ۳- تعداد واحدهایی که 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 نمره قبولی قبولی آخرین پذیرفته شده در سهمیه دانشگاه مزبور را دارا می باشید؟ بلی  خیر

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

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

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

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

۱۲- آیا تاکنون مشروط شده اید؟ بلی  خیر

در صورت مثبت بودن فرمهای مربوطه وسال آن را بنویسید.

تاریخ:

امضا دانشجو:

شماره:

تاریخ:

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

نظریه دانشکده:

شماره:

تاریخ:

### دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی

انتقال دانشجو با مشخصات فوق مورد موافقت این دانشکده میباشد. خواهشمند ات چنانچه آن دانشگاه به انتقال نامبرده موافقت دارند نسبت به ارسال مدارک پس از ارائه تسویه حساب از طرف دانشجو اقدام مقتضی بعمل آید.

اداره کل آموزش

معاون آموزشی