

فرم درخواست انتقالی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

اداره آموزش

اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی با شماره دانشجویی این دانشگاه که در
آزمون سراسری سال و از سهمیه پذیرفته شده ام و تاکنون واحد درسی را با
میانگین کل و در مدت ترم تحصیلی گذرانده ام با اطلاع از ضوابط و شرایط انتقال دانشجو مندرج
در پشت صفحه بدلائل زیر تقاضای انتقال به دانشگاه علوم پزشکی همدان را دارم .

تاریخ و امضاء

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه

شماره :

تاریخ :

پیوست :

ضمن تایید مندرجات تحصیلی فوق بدینوسیله خانم/آقای دانشجوی رشته دندانپزشکی را به
حضور معرفی مینماید .

ریاست دانشکده

رئیس اداره آموزش

شماره :

تاریخ :

پیوست :

اداره کل امور آموزشی :

احتراماً ، بدینوسیله تقاضای انتقال خانم/آقای دانشجوی رشته دندانپزشکی این دانشگاه را بحضور
ایفاد می نماید . خواهشمند است در صورت موافقت با تقاضای نامبرده مراتب را به این امور اعلام ، تا نسبت به ارسال
مدارک پس از ارائه تسویه حساب توسط دانشجو اقدام مقتضی بعمل آید .

مدیر کل امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه