



بسمه تعالی  
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه  
فرم درخواست انتقال

اینجانب: ..... دارای شماره شناسنامه : ..... صادره از: ..... فرزند: ..... دانشجوی رشته: ..... ورودی : ..... که تا کنون ... نیمسال تحصیلی را با تعداد ..... واحد درسی و با معدل ..... گذرانده ام و در نیمسال جاری تعداد .... واحد انتخاب نموده ام با توجه به شرایط انتقال که در آئین نامه درج گردیده خود را واجد شرایط ماده ۴۰ آن دانسته و متقاضی انتقال به دانشگاه ..... می‌باشم. با توجه به مدارک پیوست خواهشمند است اقدامات لازم را معمول فرمائید. /

امضاء دانشجو

تاریخ درخواست

معاونت محترم آموزش و تحقیقات دانشکده علوم پزشکی ساوه

بدینوسیله سوابق تحصیلی دانشجوی فوق را تأیید مینماید. ضمناً چنانچه دانشگاه مورد تقاضای دانشجو با انتقال دائم نامبرده موافقت نماید انتقال ایشان به دانشگاه مذکور از نظر این دانشکده با توجه به اینکه نامبرده واجد شرایط مندرج در آئین نامه نقل و انتقالات می باشد بلا مانع است. /

حمیدرضا کوهستانی  
ریاست دانشکده پرستاری ساوه

شماره:

تاریخ:

آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

احتراماً ضمن موافقت با درخواست آقای/خانم ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... با توجه به دلایل ایشان/مدارکی که ارائه نموده است و نیز بخشنامه‌های وزارت متبوع خواهشمند است نظر آن دانشگاه را اعلام تا اقدام لازم بعمل آید. /

دکتر حمیدرضا برادران  
معاونت آموزش و تحقیقات  
دانشکده علوم پزشکی ساوه