



دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دانشکده پرستاری و مامایی

فرم درخواست انتقال

اینجانب: دانشجوی رشته: دانشکده: با شماره دانشجویی:

که در آزمون سراسری سال: پذیرفته شده و تا کنون تعداد: واحد را با میانگین کل:

در مدت: ترم تحصیلی گذرانده ام.

به دلیلی مندرج در زیر که استناد آن ضمیمه است تقاضای انتقال به دانشگاه علوم پزشکی: رادارم.

(۱) شهادت، فوت، معلول شدن سرپرست خانواده

(۲) ازدواج، محل خدمت همسر

(۳) معلولیت و ابتلا به بیماری صعب العلاج

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

نظریه استاد مشاور: نظریه مدیر گروه: نظریه معاونت آموزشی دانشکده:

دانشگاه علوم پزشکی: شماره: تاریخ:

انتقال دانشجویان با مشخصات فوق مورد موافقت این دانشگاه می باشد،

لذا خواهشمند است چنانچه آن دانشگاه با انتقال نامبرده موافقت دارد اعلام، تا نسبت به ارسال مدارک پس از تسویه حساب از طرف دانشجویان اقدام مقتضی به عمل آید.

• تذکر:

(۱) هر گونه عواقب ناشی از انتقال به عهده دانشجویان خواهد بود.

(۲) طبق مقررات انتقال، دانشجویان حق استفاده از خوابگاه را ندارند.

(۳) دانشجویان موظف است جهت اقدامات بعدی شخصاً به اداره کل خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مراجعه نمایند.