



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
معاونت آموزشی

## درخواست تاییدیه تحصیلی و ریزنمرات دوره

کارشناسی ناپیوسته □ کارشناسی پیوسته □ کارشناسی ارشد □ دکتری حرفه ای □ دکترا تخصصی □ دستیاری تخصصی □ فوق تخصص □

قبل از تکمیل فرم توجه فرمایید: چنانچه به علت ناخوانا بودن خط، عدم تطبیق مشخصات داده شده با شناسنامه و مدارک تحصیلی در صدور تاییدیه و ریزنمرات تاخیر شود، مسئولیت آن به عهده دانش آموخته است.

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه .....  
با سلام و احترام

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... و شماره ملی ..... صادره از .....  
متولد ( روز ، ماه ، سال ) ..... محل تولد ..... با شماره دانشجویی ..... در رشته ..... گرایش .....  
دوره روزانه □ شبانه □ شهریه پرداز □ از آن دانشگاه / موسسه غیر انتفاعی / آموزشکده در نیمسال اول □ نیمسال دوم □ دوره تابستانی □ سال .....  
فارغ التحصیل گردیده ام □ / فارغ التحصیل خواهم شد □ و اکنون در آزمون ورودی سال تحصیلی ..... در مقطع ..... رشته .....  
( نیمسال اول □ نیمسال دوم □ ) در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان پذیرفته شده ام، تقاضا دارم یک برگ گواهی فراغت از تحصیل حاوی : ۱- ریزنمرات ۲- مدت بهره مندی از مزایای آموزش رایگان ۳- وضعیت تعهدات ۴- میزان بدهی ۵- وضعیت خدمت لایحه قانونی نیروی انسانی ۶- سهمیه ثبت نامی در کنکور، معدل و تاریخ فراغت از تحصیل باشد صادر و به صورت محرمانه به نشانی : بندرعباس - بلوار جمهوری اسلامی - ضلع شرقی بیمارستان شهید محمدی - معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان - کد پستی : ۷۹۱۹۹۱۵۵۱۹

شماره دانشجویی مقطع فعلی در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان .....

نشانی و شماره تلفن دانش آموخته : .....

محل امضاء دانش آموخته  
تاریخ :

کادر زیر توسط دانشگاه مقطع قبلی تکمیل می گردد

ثبت درخواست دانشجوی در دبیرخانه دانشگاه (مقطع قبلی):

تاریخ: .....

شماره: .....

لازم است دانشجوی شماره و تاریخ ثبت درخواست فوق در دانشگاه محل تحصیل قبلی را حداکثر تا پایان اولین نیمسال تحصیلی، به آموزش کل دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ارائه نماید.