بسمه تعالی

سازمان مرکزی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

شماره:
تاریخ:
پیوست:

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی.........................

سلام علیکم

احتراماً نظر به اینکه دانش آموخته معرفی شده ذیل دررشته .... مقطع .... این دانشگاه پذیرفته شده ،خواهشمند است دستور فرمائید گزارش تحصیلی مقطع قبلی وی راجهت تکمیل مدارک پرونده دانشجو به نشانی ذیل ارسال نمایند.

ÆQШā ǔ ǎÆō ΘKdžU ǂ ō

نام :   نام خانوادگی :

نام پدر: شماره شناسنامه :

رشته تحصیلی :   سال ورود:

تاریخ پایان دوره: مقطع:

دوره : ❍ روزانه، ❍ شبانه

موارد درخواستی :

- **گواهی فراغت ازتحصیل بادرج تاریخ، سهمیه قبولی(ومورد خاص درصورت وجود)**
- **ریز نمرات تائید شده دوره قبل (ممهوربه مهروامضاء مدیریت آموزشی)**
- **مدت بهره مندی از مزایای آموزش رایگان .**
- **میزان دریافتی وام مسکن، وام تحصیلی، کمک هزینه، ......**
- **تعهدات دانشجویی (خدمتی) ، تعهد خاص .**
- **وضعیت خدمت نیروی انسانی .**

مهندس محمدرضا امینی پور

مدیر امور آموزشی دانشگاه