



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان
دانشکده پرستاری دورود

فرم درخواست انتقال دائم

اینجانب دارای شماره شناسنامه صادره از دانشجوی رشته
ورودی سال تحصیلی سهمیه ثبت نامی که تا پایان نیمسال سال تحصیلی
تعداد واحد را با میانگین کل گذرانده و در نیمسال سال تحصیلی تعداد واحد اخذ کرده ام ،
بدلائل زیر تقاضای انتقال به را دارم
خواهشمند است اقدامات لازم رامبذول فرمایند.

دلایل درخواست انتقالی:

آدرس دقیق دانشجو که بتوان در مواقع ضروری با وی تماس گرفت:

امضاء دانشجو
تاریخ درخواست

مدیریت محترم آموزش دانشگاه علوم پزشکی لرستان

سوابق تحصیلی دانشجوی فوق مورد تأیید است. ضمناً چنانچه دانشکده مورد تقاضای دانشجو با انتقال دائم نامبرده موافقت نماید انتقال نامبرده به دانشکده مذکور از نظر این دانشکده بلامانع میباشد.

رئیس / معاون آموزشی دانشکده

دورود

مدیریت محترم امور آموزشی دانشکده پرستاری

تاریخ :

شماره :

پیوست :

سلام علیکم:

احتراماً بر اساس صورتجلسه شورای آموزشی مورخ با تقاضای انتقالی نامبرده به آن دانشگاه موافقت گردیده خواهشمند است از نتیجه اقدامات این اداره کل را مطلع فرمائید/

مدیر امور آموزشی دانشگاه

رونوشت به : دانشکده جهت اطلاع