

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه .....

ریاست محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد.....

موضوع: درخواست تاییدیه تحصیلی مقطع قبلی و ریز نمرات

با سلام و ادب؛

احتراماً به استحضار می‌رساند، درخواست تاییدیه تحصیلی مقطع قبلی و ریز نمرات دانش‌آموختگان آن دانشگاه (مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد، دکتری حرفه‌ای، دکتری تخصصی، تخصصی بالینی) که در این دانشگاه پذیرفته شده‌اند، از طریق فرم پیوست و توسط شخص دانش‌آموخته به صورت دستی و یا ارسال پستی به آن دانشگاه تقدیم می‌شود. خواهشمند است دستور فرمایید پاسخ این درخواست‌ها را با ارجاع به شماره و تاریخ این نامه به صورت محرمانه به آدرس: سبزوار، جاده توحید شهر، بلوار شهدای هسته ای، بالاتر از مزار شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت و درمانی سبزوار، بلوک C، معاونت آموزشی، اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی، واحد پذیرش و ثبت نام، کد پستی: ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارسال فرمایند. پیشاپیش بابت دستور مساعدت حضرتعالی قدردانی می‌شود.

دکتر عبدالقادر عصارودی

سرپرست مدیریت آموزش و تحصیلات تکمیلی



### درخواست تاییدیه تحصیلی

کاردانی  کارشناسی ناپیوسته  کارشناسی پیوسته  کارشناسی ارشد  دکترای حرفه ای  دکترای تخصصی  تخصص بالینی

**قبل از تکمیل فرم توجه فرمایید: چنانچه به علت ناخوانا بودن خط، عدم تطبیق مشخصات داده شده با شناسنامه و مدارک تحصیلی در صورت تاییدیه و 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   
صادر از  متولد (روز، ماه، سال)  محل تولد  با شماره دانشجویی   
در رشته  گرایش  دوره روزانه  شبانه  پردیس خودگردان  از آن دانشگاه/ موسسه غیرانتفاعی/  
آموزشکده در نیمسال اول  نیمسال دوم  دوره تابستانی  سال  فارغ التحصیل گردیده ام و اکنون در آزمون ورودی سال   
تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مقطع  رشته  (نیمسال اول  نیمسال دوم ) روزانه  پردیس خودگردان   
در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار پذیرفته شده ام، تقاضا دارم یک برگ گواهی فراغت از تحصیل حاوی:

1- مدت بهره مندی از آموزش رایگان 2- وضعیت تعهدات 3- میزان بدهی 4- وضعیت خدمت لایحه قانونی نیرو انسانی 5- سهمیه ثبت نامی در کنکور، معدل و تاریخ فراغت از تحصیل (روز، ماه، سال) 6- نمره کتبی و شفاهی آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی صادر و به صورت محرمانه به نشانی: سبزوار- جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار- بلوک C - معاونت آموزشی- اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی - واحد پذیرش و ثبت نام، کد پستی: ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ ارسال گردد.

تذکر: ضمناً در صورتی که تاییدیه تحصیلی جهت اشتغال به کار دانش آموخته صادر گردیده است، اعلام فرمایند.

شماره دانشجویی مقطع فعلی در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار:

نشانی و شماره تلفن دانش آموخته با ذکر کد شهر:

شماره همراه ضروری:  محل امضا دانش آموخته  تاریخ:

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 یک ماه پس از ثبت نام نهایی، به مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارائه نمایید.

آدرس: سبزوار- جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار- بلوک C - معاونت آموزشی- اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی - واحد پذیرش و ثبت نام، کد پستی: ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲  
تلفن: ۰۵۱۴۴۰۱۸۴۴۵