



شماره: ۳۴/۱۰۸۰۷/پ  
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۸  
پیوست: دارد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم  
معاونت آموزشی

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

سلام علیکم :

با صلوات بر محمد (ص) و آل محمد و احترام؛ بدین وسیله باستحضار میرساند درخواست تاییدیه تحصیلی مدارک مقطع قبلی و ریزنمرات دانشجویان دانش‌آموخته آن دانشگاه (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد، دکتری حرفه ای، دکتری تخصصی) که در سال جاری در این دانشگاه پذیرفته شده‌اند از طریق فرم پیوست و توسط شخص دانش‌آموخته و یا ارسال پستی به آن دانشگاه ارسال می‌گردد.

لذا خواهشمند است دستور فرمایید پاسخ این درخواست ها را با ارجاع به شماره و تاریخ این نامه به صورت محرمانه به نشانی قم، خیابان ساحلی، دانشگاه علوم پزشکی قم، طبقه دوم، اداره خدمات آموزشی کد پستی ۳۷۱۳۶۴۹۳۷۳ ارسال فرمایند.

توفیق روزافزون حضرتعالی و همکاران محترم را از خداوند منان خواستارم.

دکتر حسن ایزانلو  
مدیر امور آموزش  
و تحصیلات تکمیلی

بسمه تعالی

درخواست تاییدیه تحصیلی و ریزنمرات دوره



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

قبل از تکمیل فرم توجه فرمایید: چنانچه به علت ناخوانا بودن خط، عدم تطبیق مشخصات داده شده با شناسنامه و مدارک تحصیلی در صدور تأییدیه 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  از آن دانشگاه/موسسه غیر انتفاعی / آموزشکده  
در نیمسال اول  نیمسال دوم  دوره تابستانی  سال فارغ التحصیل گردیده ام و اکنون در آزمون ورودی  
سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در مقطع رشته (نیمسال اول  نیمسال دوم  آموزش از راه دور   
در دانشگاه علوم پزشکی قم 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، ۷- معدل و تاریخ فراغت از تحصیل باشد صادر و به صورت محرمانه به  
نشانی قم، خیابان ساحلی، دانشگاه علوم پزشکی قم، طبقه دوم، اداره خدمات آموزشی،  
کدپستی: ۳۷۱۳۶۴۹۳۷۳ ارسال گردد.  
شماره دانشجویی مقطع فعلی در دانشگاه علوم پزشکی قم: .....  
نشانی و شماره تلفن دانش آموخته: .....

محل امضای 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 پایان اولین نیمسال تحصیلی، به اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی قم ارائه نماید.