



شماره: ۳۴/۱۲۴۷۳/پ

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۱۵

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 به استحضار می‌رساند درخواست تأییدیه تحصیلی مدارک مقطع قبلی و ریزنمرات دانشجویان دانش آموخته آن دانشگاه (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد، دکتری حرفه ای و دکتری تخصصی) که در سال جاری در این دانشگاه پذیرفته شده اند از طریق فرم پیوست و توسط شخص دانش آموخته 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 روح اله فاتح
سرپرست مدیریت امور آموزشی
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
صادر از متولد (روز، ماه، سال) محل تولد
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 ۱۴۰۱-۱۴۰۲ 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.