



شماره: ۳۴/۹۴۹۵/پ

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

پیوست: دارد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

معاونت آموزشی

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی 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 حرفه‌ای، دکتری تخصصی و دستیاری 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، مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی با کد پستی ۳۷۱۳۶۴۹۳۷۳ ارسال فرمایند.

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

دکتر مصطفی واحدیان  
مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی



بسمه تعالی

## درخواست تأییدیه تحصیلی و ریزنمرات دوره

کاردانی □ کارشناسی ناپیوسته □ کارشناسی پیوسته □ کارشناسی ارشد □ دکترای حرفه ای □ دکترای تخصصی □ دستیاری تخصصی / فوق 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 ..... باشماره 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۴ 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:

تاریخ: .....

شماره: .....

ثبت درخواست دانشجوی در دبیرخانه دانشگاه (مقطع قبلی).....

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.