



شماره: ۳۴/۱۰۲۸۲ پ

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۵

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 درخواست‌ها 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 ۳۷۳۹۴۶۳۱۷۳ ارسال فرمایند.

توفیق روزافزون جنابعالی و همکاران محترم را از خداوند منان خواستارم

دکتر محمد آفاعلی
 سرپرست مدیریت 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۲ 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:

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.