

بسمه تعالی

(لطفاً بصورت دقیق و خوانا تکمیل شود)

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

موضوع: درخواست

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص) و با سلام،

اینجانب به شناسنامه شماره و کد ملی که در سال

در رشته مقطع دوره در این دانشگاه پذیرفته شده و در سال دانش آموخته

شده ام، تقاضای اخذ گواهی فراغت از تحصیل □ گواهینامه موقت تحصیلی □ گواهی معدل □ دانشنامه ورز نمرات تحصیلی □

خرید تعهدات آموزش رایگان □ استعلام فرم ۱۲ □ می نمایم. استدعا دارم دستور فرمایید اقدامات لازم انجام پذیرد.

آدرس دقیق:

تلفن ثابت: تلفن همراه: پست الکترونیکی

در صورت درخواست دانشنامه و ریز نمرات تحصیلی موارد زیر بایستی تکمیل شود

در دوره تحصیلی میهمان بصورت شهریه پردازه دانشگاه دیگر نبوده ام □ در نیمسال / نیمسالهای

بوده ام □ و گواهی شهریه پردازی با ذکر نیمسال مربوطه را از دانشگاه مقصد برای ارسال به این دانشگاه درخواست و پیگیری

می نمایم.

ادامه تحصیل در مقطع / مقاطع بالاتر نداشته ام □، داشته ام □ و با هماهنگی دانشگاه مربوطه به شرح ذیل اعلام می گردد:

ردیف	مقطع	نام دانشگاه	تاریخ دقیق شروع به تحصیل روز / ماه / سال	تاریخ دقیق فراغت از تحصیل روز / ماه / سال
۱		/...../...../...../.....
۲		/...../...../...../.....
۳		/...../...../...../.....
۴		/...../...../...../.....

(در صورت اخذ گواهی نامه فارغ التحصیلی از مقاطع فوق در سامانه بارگذاری شود)

از کارکنان نیروهای مسلح / سایر سازمانها و ادارات و نهادهای بازمی نمایم □ یا با ذکر محل خدمت

موارد فوق را تأیید می نمایم و در صورت ارائه هرگونه اطلاعات اشتباه یا ناقص مسئولیت و عواقب آن بعهده خودم می باشد.

نام و نام خانوادگی

امضاء