**بسمه تعالی**

****

**معاونت آموزشی**

**دانشکده دندانپزشکی.**

 **فرم درخواست انتقال دائم) )**

**معاون محترم آموزشی**

اینجانب ------- بین به شماره دانشجویی ...--.......دانشجوی ورودی سال.......... رشته دندانپزشکی که تا کنون .... واحد را با معدل کل ----- گذرانده و در نیمسال تحصیلی اول/ دوم ............... ترم مشروط نشده ام و با توجه به دلایل ذیل و مدارک ضمیمه، متقاضی انتقال از نیمسال اول 97 به دانشگاه/ ارومیه می باشم .

**\* دلایل تقاضای انتقال (لطفاً دلایل خود را با علامت مشخص نمائید )**

1- بورسیه بودن در سازمان (................................. )

2- دارا بودن کفالت خانواده بعد از قبولی اینجانب در دانشگاه

3- جانباز فرزند جانباز درصد جانبازی ( ) سهمیه شاهد

4- ازدواج بعد از قبولی در دانشگاه 5- تغییر محل خدمت همسر بعد از قبولی اینجانب در دانشگاه

6- ابتلا به بیماری صعب العلاج 7- سایر موارد (با ذکر توضیح)

مدارک ضمیمه :

1-

2-

3-

 امضاء دانشجو و تاریخ

تاریخ :

شماره :

**اداره کل خدمات اموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان**

احتراماً، انتقال دانشجو با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده بلامانع می باشد .

 **مهر و امضاء امور آموزشی دانشکده مهر و امضاء رئیس دانشکده**

تاریخ :

شماره :

**امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه**

احتراماً، این دانشگاه با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده با انتقال دانشجو موافق می باشد . خواهشمند است نظر آن دانشگاه / دانشکده را در ارتباط با انتقال نامبرده اعلام تا نسبت به ارسال مدارک تحصیلی اقدام گردد.

**دکتر مهرداد غلامی**

**مدیر کل امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه**