فرم شماره 5

درخواست تاییدیه تحصیلی و ریزنمرات دوره کارشناسی

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه .............................

با سلام و احترام ، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه
 و شماره ملی صادره از متولد ( / / 13) محل تولد با شماره دانشجویی رشته گرایش دوره روزانه □ شبانه □ ازآن دانشگاه / موسسه / آموزشکده در نیسمال اول □ دوم □ سال تحصیلی فارغ التحصیل شده ام و اکنون درآزمون ورودی سال 95-94 در رشته در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پذیرفته شده ام ، خواهشمندم دستورفرمایید ریزنمرات تایید شده و یک برگ گواهی فراغت ازتحصیل که شامل :

1-تاریخ فراغت ازتحصیل 2- معدل کل 3- مدت بهره مندی از آموزش رایگان 4- وضعیت تعهدات 5-میزان بدهی 6-وضعیت خدمت لایحه طرح نیروی انسانی 7-سهمیه ثبت نامی در کنکور صادر و به صورت محرمانه به نشانی : کرمانشاه – بلوار شهید بهشتی – روبروی بیمارستان امام علی (ع) – ساختمان شماره 2 دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه – طبقه دوم – حوزه معاونت آموزشی- واحد تحصیلات تکمیلی **کد پستی : 73159-67146** ارسال گردد.

 محل امضاء دانش آموخته

 تاریخ

**توجه :** لازم است دانشجو شماره و تاریخ ثبت درخواست در دانشگاه محل تحصیل قبلی خود را حداکثر تا یک ماه پس از شروع دوره به واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ارائه نماید.