



فرم درخواست انتقال

سال تحصیلی ۹۶-۹۷



مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه سمنان

سلام علیکم

احتراماً اینجانب

به شماره دانشجویی

آدرس دقیق منزل :

تلفن ثابت :

دانشجوی رشته

با عنایت به داشتن

مقطع

ترم سابقه مهمانی در دانشگاه

دوره روزانه شبانه

خواستار انتقال به دانشگاه

می باشم خواهشمند است با عنایت به مدارک پیوست دستور فرمایید برابر مقررات و ضوابط آموزشی اقدام لازم را معمول فرمایند .

تلفن همراه :

با تشکر

امضاء دانشجو و تاریخ



معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

خواهشمند است در خصوص درخواست دانشجو نظر گروه و دانشکده اعلام شود .

مدیر امور آموزشی دانشگاه

مدیر محترم گروه

با سلام و احترام

لطفاً درخواست دانشجو بررسی و نظر گروه اعلام شود.

مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده



معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

با انتقال نامبرده به دانشگاه

موافقت می گردد مخالفت می گردد

مهر و امضاء مدیر گروه

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه سمنان

با سلام و احترام

با عنایت به نظر گروه مربوطه با انتقال موافقت مخالفت می شود .

مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده



نظریه واحد شبانه

نامبرده با دانشگاه تسویه حساب نموده و بدهی ندارد .

کارشناس امور شبانه

مهر و امضاء - تاریخ

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه

نتیجه بررسی و اعلام نظر به شرح زیر می باشد :

نامبرده با گذراندن

حائز شرایط انتقال به دانشگاه

نیمسال تحصیلی و داشتن

می باشند نمی باشند

ترم سابقه مهمانی در دانشگاه

کارشناس امور مهمان و انتقال

امضاء و تاریخ



نظریه اداره کل امور آموزش دانشگاه

با انتقال نامبرده به دانشگاه

موافقت می گردد.

مدیر امور آموزشی دانشگاه سمنان