

تاریخ:
شماره:
پیوست:

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پرند

مدیر محترم امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی

سلام علیکم

احتراماً نظر به اینکه خانم/ آقای فرزند دارنده شناسنامه شماره متولد سال دانش آموخته مقطع کارشناسی رشته آن دانشگاه در سال تحصیلی در رشته مقطع کارشناسی ارشد این دانشگاه پذیرفته شده است. لذا خواهشمند است دستور فرمائید موارد ذیل را جهت تکمیل پرونده آموزشی نامبرده را به این امور ارسال نمایند. قبلاً از همکاری آن دانشگاه محترم سپاسگزاری می‌گردد.

- ۱- ریزنمرات تأیید شده دوره کارشناسی و گواهی فراغت از تحصیل با ذکر تاریخ دقیق فراغت از تحصیل به روز - ماه - سال
- ۲- مدت بهره مندی از آموزش رایگان
- ۳- سهمیه ثبت نامی در کنکور دوره کارشناسی
- ۴- میزان بدهی بابت وام تحصیلی، مسکن، کمک هزینه تحصیلی و یا هرگونه بدهی وی در طی تحصیل در مقطع قبلی
- ۵- در صورت داشتن تعهد خاص مورد آن ذکر شود.

مدیر آموزش دانشگاه