



بسمه تعالی

درخواست تاییدیه مدرک تحصیلی

کاردانی □

قبل از تکمیل فرم توجه فرمایید: چنانچه به علت ناخوانا بودن خط، عدم تطبیق مشخصات داده شده با شناسنامه و مدارک تحصیلی در صدور تاییدیه و تاخیر شود، مسئولیت آن به عهده دانش آموخته است.

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه

باسلام و احترام؛

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه و شماره ملی
 صادره از متولد (روز، ماه، سال) محل تولد با شماره دانشجویی
 در رشته گرایش دوره روزانه ☐ شبانه ☐ پردیس خودگردان ☐ از آن دانشگاه/ موسسه غیر انتفاعی /
 آموزشکده در نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐ دوره تابستانی ☐ سال فارغ التحصیل گردیده ام و اکنون در آزمون ورودی سال
 تحصیلی 1401-1402 در مقطع رشته (نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐ آموزش از راه دور ☐
 پردیس خودگردان ☐ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد پذیرفته شده ام، تقاضا دارم موارد زیر را به صورت به مدیر محترم امور آموزشی
 دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارسال نمایند:

1- مدت بهره مندی از آموزش رایگان 2- وضعیت تعهدات 3- میزان بدهی 4- وضعیت خدمت لایحه قانونی نیروی انسانی 5-
 سهمیه ثبت نامی در کنکور، معدل و تاریخ فراغت از تحصیل (روز، ماه، سال) 6- یک نسخه ریزنمرات تایید شده جهت تطبیق واحدهای درسی،
 صادر و به صورت محرمانه به نشانی: مشهد- میدان آزادی- پردیس دانشگاه - ساختمان مرکزی شماره 3 دانشگاه
 (مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد) کد پستی: 9177948954 ارسال گردد.

شماره دانشجویی مقطع فعلی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد:

نشانی و شماره تلفن دانش آموخته با ذکر کد شهر:

شماره همراه ضروری:

محل امضای دانش آموخته تاریخ:

ثبت درخواست دانشجو در دبیرخانه دانشگاه (مقطع قبلی):

تاریخ:
شماره:

لازم است دانشجو شماره و تاریخ ثبت درخواست فوق در دانشگاه محل تحصیل قبلی را هنگام ثبت نام، به مدیریت امور آموزشی
 دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارائه و در زمان ثبت نام اینترنتی در سامانه آموزشی سیپاد (مروارید) بارگذاری نماید. 7207025

به آدرس: مشهد مشهد- میدان آزادی- پردیس دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی - ساختمان مرکزی شماره 3 دانشگاه (مدیریت امور آموزشی
 دانشگاه) کد پستی: 9177948954

نمابر: 38800282

تلفن: 38800287-38800286-38800293-38800291-38800292

صفحه الکترونیکی:

<http://www.mums.ac.ir/education/fa/maineducatoin>