



بسمه تعالی

درخواست تاییدیه تحصیلی

کاردانی ☐ کارشناسی ناپیوسته ☐ کارشناسی پیوسته ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکترای حرفه ای ☐ دکترای تخصصی ☐
تخصصی بالینی ☐ فوق تخصصی ☐

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 1400-1401 در مقطع رشته (نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐ آموزش از راه دور ☐

پردیس خودگردان ☐ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد پذیرفته شده ام، تقاضا دارم یک برگ گواهی فراغت از تحصیل حاوی:

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)، نمره کتبی و شفاهی آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی و فوق
تخصصی، 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 حداکثر تا یک ماه پس از ثبت نام نهایی، به مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارائه و یا در سامانه آموزشی مروارید بارگذاری نماید. 7207025

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

دانشگاه) کد پستی: 9177948954

☎ تلفن: 38800287-38800286-38800293-38800291-38800292

☎ تلفن: 38800282

صفحه الکترونیکی:

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