



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شماره:

تاریخ:

پوست:



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

بسمه تعالی

محل الصاق  
عکس

### معاونت محترم وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی

سلام علیکم

احتراما به آگاهی میرساند آقای ..... فرزند ..... دارای کدملی ..... متولد ..... / ..... / ۱۳... از طریق آزمون سراسری سال ..... ۱۳ ..... در مقطع ..... رشته ..... این دانشگاه پذیرفته شده و ثبت نام اولیه برای شروع به تحصیل از تاریخ ..... / ..... / ۱۳ صورت گرفته است .  
خواهشمنداست دستور فرمائید در خصوص ثبت نام قطعی ایشان اعلام نظر نموده و در صورت داشتن شرایط ادامه تحصیل ، نسبت به صدور معافیت تحصیلی نیز اقدام نمایند. در ضمن، مدرک تحصیلی نامبرده در زمان ثبت نام ، یکی از موارد زیر می باشد.

ب: پیش دانشگاهی

۱- الف: دیپلم

۱- تاریخ اخذ دیپلم	۴- تاریخ اخذ پیش دانشگاهی
۲- نحوه اخذ دیپلم حضوری	۵- نحوه اخذ دیپلم حضوری
۳- رشته تحصیلی :	۶- رشته تحصیلی:
تاریخ ترک تحصیل حضوری -----	تاریخ ترک تحصیل حضوری



داوطلب آزاد



داوطلب آزاد



۲- فارغ التحصیل دانشگاهی

۱- تاریخ شروع به تحصیل	۳- رشته تحصیلی :
۲- تاریخ فراغت از تحصیل	۴- دانشگاه محل تحصیل :
مقطع تحصیلی	

۳- دانشجوی انصرافی

۱- تاریخ شروع به تحصیل	۳- رشته تحصیلی
۲- تاریخ انصراف از تحصیل	۴- دانشگاه محل تحصیل
مقطع تحصیلی	