

فرم شماره (2)

جناب آقای دکتر حسینی

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان

با سلام و احترام

اینجانب: دانشجوی رشته

مقطع به شماره ملی دانشجوی

انصرافی/فارغ التحصیل رشته مقطع از

دانشگاه می باشم. خواهشمند است به منظور دریافت اصل

مدارک ریزنمرات جهت تطبیق اینجانب از دانشگاه

اقدام لازم را مبذول فرمائید.

آدرس دقیق دانشگاه قبلی :

.....