



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان سمنان

بسمه تعالی

شماره: ۱۴۰۴/۸۱۵۵۷
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱
پیوست:

کلیه دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور

مدیر محترم آموزشی

موضوع: فرم درخواست تاییدیه و ریزنمرات دانشجویان جدیدالورود
با سلام و احترام؛

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر پیامبر بزرگ اسلام، حضرت محمد (ص)، بدینوسیله به استحضار می
رساند درخواست تاییدیه تحصیلی مدارک مقطع قبلی و ریز نمرات دانشجویان دانش آموخته آن دانشگاه (کاردانی،
کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد، دکتری حرفه ای، دکتری تخصصی) که در سال جاری در این
دانشگاه پذیرفته شده اند از طریق فرم پیوست و توسط شخص دانش آموخته و یا ارسال پستی به آن دانشگاه
تقدیم می گردد. لذا خواهشمند است دستور فرمایید پاسخ این درخواست ها با ارجاع به شماره و تاریخ این نامه
به صورت محرمانه به آدرس "سمنان بلوار بسیج بعد از پل امیرکبیر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان
سمنان حوزه معاونت آموزشی کدپستی ۳۵۱۴۷۹۹۴۴۲" ارسال گردد. پیشاپیش از همکاری جنابعالی
/سرکارعالی و همکاران محترم قدردانی به عمل می آید.

دکتر مجید میرمحمدخانی

معاون آموزشی دانشگاه



کد پستی: ۳۵۱۴۷۹۹۴۴۲

آدرس: سمنان- بلوار بسیج - ستاد مرکزی دانشگاه

دورنگار: ۰۲۳-۳۳۴۴۸۹۹۹

تلفن: ۰۲۳-۳۳۴۴۸۹۹۶-۸

Web Site: www.semums.ac.ir

Email: president-office@semums.ac.ir