



بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

تاریخ: \_\_\_\_\_  
شماره: ۱۰/۳/۲  
پرونده: \_\_\_\_\_  
شماره پیوسته: ۲۹/۱۷۳۵۹۹

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

با سلام و تحیات الهی

احتراماً، با توجه به ظرفیت محدود این دانشگاه جهت پذیرش دانشجویان انتقالی دائم و موقت (میهمانی) و تغییر رشته، باستحضار می‌رساند درخواست‌هایی قلیل بررسی بوده که فرم‌های مربوطه حداکثر تا تاریخ ۹۰/۳/۲۵ به این دانشگاه رسیده باشد.

مسلم حسام  
مدیر امور آموزشی دانشگاه گیلان