

فرم درخواست (میهمان تک درسی)



رییس محترم دانشکده

اینجانب دانشجوی رشته ورودی مقطع به شماره دانشجویی با معدل کل و کد ملی / دوم سال تحصیلی می باشم. به دلایل ذیل متقاضی میهمانی (تک درسی) به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در نیمسال اول به دلیل:

در ضمن متعهد می گردم که تبعات آموزشی ناشی از:

۱- عواقب احتمالی آموزشی حاصل از میهمانی شدن مانند تداخل کلاس، امتحانات، عقب افتادگی تحصیلی، عدم ارسال به موقع ریز نمرات و غیره بر عهده اینجانب می باشد.

۲- در صورت عدم رعایت پیش نیاز واحدهای گذرانده مورد قبول نخواهد بود.

۳- فقط نمرات واحدهای مورد تأیید در این فرم قابل ثبت می باشد و مابقی واحدهای پاس شده توسط اینجانب قابل ثبت نخواهد بود و مجدداً مجبور به اخذ آن می باشم.

۴- پروسه انتخاب واحد و حذف و اضافه دروس در دانشگاههای مبدأ و مقصد انجام دهم.

۵- اخذ دروس فقط در دانشگاه هایی که به صورت حضوری درس ارائه می گردد بلامانع است.

امضاء دانشجو

تلفن تماس در مواقع ضروری:

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام، احتراماً درخواست انتقال موقت دانشجوی فوق مطابق جدول دروس تأیید شده ذیل مورد موافقت عدم موافقت واقع گردید.

امضاء مدیر گروه	تعداد واحد		نام درس	ردیف	امضاء مدیر گروه	تعداد واحد		نام درس	ردیف
	عملی	نظری				عملی	نظری		
				۱۱					۱
				۱۲					۲
				۱۳					۳
				۱۴					۴
				۱۵					۵
				۱۶					۶
				۱۷					۷
				۱۸					۸
				۱۹					۹
				۲۰					۱۰
						واحد		جمع کل	

نام و نام خانوادگی و امضاء:

رییس/معاون آموزشی دانشکده

دبیر کمیسیون نقل و انتقالات دانشکده

کارشناس آموزش دانشکده

استاد مشاور

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

سلام علیکم؛

احتراماً میهمانی دانشجوی فوق مشخصات فوق تنها براساس دروس پیشنهادی تأیید شده مورد موافقت این دانشگاه می باشد. خواهشمند است در صورت موافقت با تقاضای نامبرده مراتب را همراه با ارسال تأییدیه انتخاب واحد به این دانشگاه اعلام و در پایان، نتیجه امتحانات نامبرده را به این مدیریت ارسال فرمایید. قبلاً از همکاری آن مقام محترم کمال تشکر و قدردانی را دارد.

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

کارشناس نقل و انتقالات دانشگاه