



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زابل
معاونت آموزشی

فرم درخواست انتقال موقت (میهمان)

ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی

اینجانب دارنده شماره ملی صادره از دانشجوی رشته دوره مقطع ورودی نیمسال اول/ دوم

سال تحصیلی با اطلاع کامل از مقررات مربوط به دانشجوی میهمان در خواست می نمایم با میهمان شدن اینجانب در دانشگاه علوم پزشکی

برای دروس ذیل در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ موافقت فرمایید.

در ضمن با اطلاع کامل و پذیرش موارد ذیل: ۱- هر گونه اش کال آموزشی و عواقب ناشی از میهمان شدن بر عهده خودم خواهد بود ۲- فقط نمرات واحدهای قید شده پذیرفته خواهد شد. ۳- در صورت مشروطی در نیمسال بعدی حق انتخاب بیش از ۱۴ واحد را نخواهم داشت. بنابراین متعهد می گردم که کارنامه تحصیلی دوره میهمانی ام را حداکثر ۳۵ روز پس از پایان امتحانات به آموزش کل دانشگاه ارائه نمایم و در موارد یاد شده حق هیچگونه اعتراضی نداشته باشم.

امضاء دانشجو

تاریخ: / / ۱۴۰۴

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زابل

سلام علیکم

شماره:

تاریخ:

پیوست:

احتراماً، ضمن موافقت با درخواست میهمانی نامبرده کلیه واحدهایی را که دانشجو مجاز به انتخاب آن می باشد بشرح ذیل اعلام ، خواهشمند است از تصمیمات متخذه این دانشکده را مطلع فرمایید.

ردیف	نام درس	تعداد واحد			ردیف	نام درس	تعداد واحد			ملاحظات
		نظری	عملی	کارآموزی			نظری	عملی	کارآموزی	
۱					۹					
۲					۱۰					
۳					۱۱					
۴					۱۲					
۵					۱۳					
۶					۱۴					
۷					۱۵					
۸					جمع:	واحد				

میانگین کل نمرات:

معدل نیمسال قبل:

رئیس/ معاون آموزشی دانشکده.....

مدیر گروه

مدیر کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی

سلام علیکم

شماره:

تاریخ:

احتراماً، عین درخواست انتقال بصورت میهمان دانشجوی فوق ارسال ، خواهشمند است در صورت موافقت با تقاضای نامبرده مراتب را به این دانشگاه اعلام و در پایان نتیجه امتحانات نامبرده را به این مدیریت ارسال فرمایید. قبلاً از همکاری آن مقام محترم تشکر می نماید.

دکتر جعفر پودینه

مدیر امور آموزشی دانشگاه