جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی زابل

معاونت آموزشی

فرم در خواست 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 دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵- ۱۴۰۴ موافقت فرمایید.

در ضمن بااطلاع 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- درصورت مشروطی در نیمسال بعدی حق انتخاب بیش از ۱۴ واحد را نخواهیم داشت. بنابراین متعهد می گردم که کارنامه تحصیلی دوره میهمانی ام را حداکثر ۳۵روز پس از پایان امتحانات به آموزش کل دانشگاه ارائه نمایم **و در موارد یاد شده حق هیچگونه اعتراضی نداشته باشم.**

تاریخ : / / ۱۴۰۴ **امضاء دانشجو**

مدیر محترم امورآموزشی دانشگاه علوم پزشکی زابل

شماره:

سلام علیکم

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

معدل نیمسال قبل :

میانگین کل نمرات :

مدیرگروه **رئیس/ معاون آموزشی دانشکده .....**

مدیر کل محترم 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 امورآموزشی دانشگاه