

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 / معاونت محترم آموزشی دانشگاه.....

اینجانب	دوره	دانشجوی رشته	صادره از	شماره ملی	دارنده ش. ش					
قطعه	وروودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی	با اطلاع کامل از مقررات مربوط به دانشجوی میهمان در خواست می نمایم با میهمان شدن اینجانب در	برای دروس ذیل در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی	موافقت فرمایید.	دانشگاه					
در ضمن بااطلاع کامل و پذیرش موارد ذیل:										
۱- هر گونه اشکال آموزشی و عوایق ناشی از میهمان شدن بر عهده خودم خواهد بود.										
۲- فقط نمرات واحدهای قيد شده پذیرفته خواهد شد. 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.										

اعضاء دانشجو

تاریخ: ۱۴۰۱ / /

مدیر محترم امور آموزشی و تخصصات تكمیلی دانشگاه علوم پزشکی زابل

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 دانشگاه را مطلع فرماید.

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

میانگین کل نمرات :

رئیس / معاون آموزشی دانشگاه.....

معدل نیمسال قبل :

مدیر گروه

مدیر گل 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 فرماید. قبل از همکاری آن مقام محترم تشکر می نماید.

آرزو عزیزی

مدیر امور آموزشی و تخصصات تكمیلی دانشگاه