جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ،درمانی زابل

معاونت آموزشی

فرم ترم تابستان۱۴۰۲

رئیس /معاون محترم آموزشی دانشکده .....

اینجانب دارنده ش. ش صادره از دانشجوی رشته دوره

مقطع ورودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی به شماره دانشجویی مایلم در تابستان سال ۱۴۰۲در دانشگاه

علوم پزشکی بصورت میهمان ثبت نام نمایم، ضمناً متعهد می شوم نتیجه نهایی را حداکثرقبل از شروع نیمسال اول سال تحصیلی۱۴۰۳-۱۴۰۲ به آموزش دانشگاه اعلام در غیر اینصورت آموزش مجاز به ابطال برگ انتخاب واحد اینجانب می باشد.

*** این فرم فقط خاص دانشگاهی است که دانشجو معرفی می شود.**

***دروسی که به صورت مجازی(اعم ازکلاسها و امتحانات) گذرانده شود مورد قبول نمی باشد.(به جز دانشگاه علوم پزشکی هوشمند)**

تاریخ : / / ۱۴۰۲ امضاء دانشجو

مدیر محترم امورآموزشی وتحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی زابل شماره:

سلام علیکم تاریخ:

احتراماً، ضمن تائید مراتب فوق ، میهمان شدن آقای /خانم .....در تابستان سال ۱۴۰۲در **دانشگاه** از نظر آموزش دانشکده بلامانع می باشدودانشجو مجاز است حداکثر۶واحد درسی را انتخاب نمایدومسئولیت هرگونه تخلف آموزشی مانند عدم رعایت پیش نیاز، اخذ بیش از حدتعیین شده ویا غیر واحدهای مندرج در این برگ به عهده دانشجو می باشد.

ردیف	نام درس	تعداد واحد	ردیف	نام درس	تعداد واحد
۱			۳		
۲			۴		
جمع					

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

تذکر–اخذبیش ازحدتعیین شده (۶واحد)وغیرواحدهای مندرج فوق قابل پذیرش نیست.

مدیر کل محترم آموزش دانشگاه علوم پزشکی .....

شماره:

سلام علیکم تاریخ:

احتراماً، بدینوسیله عین درخواست ترم تابستانی آقای /خانم .....با نظر موافق ارسال میگردد. خواهشمند است پس از موافقت وثبت نام نسبت به ارسال ریزنمرات نامبرده به این مدیریت اقدام فرمایند.قبلاً از همکاری که در این زمینه مبذول خواهید داشت تشکرمی نماید.

آرزو عزیزی

سرپرست امورآموزشی وتحصیلات تکمیلی دانشگاه