مديريت محترم امور آموزشي دانشگاه

با سلام و احترام اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجوئی دوره كه تاكنون تعداد واحد درسی را با معدل کل گذرانده ام تقاضا دارم كه از ابتدای نیمسال سال تحصیلی - به دانشگاه علوم پزشکی با عنايت به دلايل انتقال موقت ( ميهمان) يابم. ضمناً از این موضوع آگاهم که:

1. هرگونه اشکال آموزشی و عواقب ناشی از میهمان شدن و همچنین پیگیری ارسال کلیه ریز نمرات بر عهده دانشجو می باشد.

2-حداقل نمره قبولی دانشجوی میهمان در دانشگاه مقصد 12 می باشد و واحد هایی راکه دانشجو دردانشگاه مقصد با نمره کمتر از 12 گذرانده است باید مجدداً بگذراند.

مهر و امضاء شورای انضباطی تاريخ و امضاء :

تلفن تماس:

شمــاره :.......................

تاريــخ : ........................

پيوست : ........................

مدير كل محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

با سلام، احتراماً ضمن تأييد مراتب فوق و موافقت با میهمانی نامبرده در نیمسال واحدهايي را كه دانشجو مجاز به گذراندن آن مي باشد به شرح ذيل اعلام مي گردد ، خواهشمند است دستور فرمائید در صورت موافقت یا عدم موافقت، این دانشگاه را از نتیجه مطلع نموده و در پایان نمرات وی را ارسال نمایند.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام درس | تعداد واحد | رديف | نام درس | تعداد واحد |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | 1 |  |  |
| 2 |  |  | 2 |  |  |
| 3 |  |  | 3 |  |  |
| 4 |  |  | 4 |  |  |
| 5 |  |  | 5 |  |  |
| 6 |  |  | 6 |  |  |
| 7 |  |  | 7 |  |  |
| 8 |  |  | 8 |  |  |
| 9 |  |  | 9 |  |  |
| 10 |  |  | 10 |  |  |
| جمع واحد | |  | جمع واحد | |  |

* اخذ هر گونه واحد با رعایت پیشنیاز و با مسئولیت دانشجو از نظر این دانشگاه بلامانع می باشد

استاد مشاور واحد نقل و انتقالات دانشجویان مدير امور آموزشي و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشكي گناباد