

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 / معاونت محترم آموزشی دانشکده .....

اینجانب / دارنده ش.ش / شماره ملی / صادره از / دانشجوی رشته / دوره / مقطع / دانشگاه / 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.

در ضمن با اطلاع کامل و پذیرش موارد ذیل؛

۱- هر گونه اشکال آموزشی و عواقب ناشی از میهمان شدن بر عهده خودم خواهد بود.

۲- فقط نمرات واحدهای قید 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.

تاریخ: / / ۱۴۰۳

امضاء دانشجو

سرپرست محترم امور آموزشی 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		ملاحظات
		نظری	عملی			نظری	عملی	
۱				۹				
۲				۱۰				
۳				۱۱				
۴				۱۲				
۵				۱۳				
۶				۱۴				
۷				۱۵				
۸				جمع				

می‌انگین کل نمرات:

معدل فی‌مسال قبل:

رئیس / معاون آموزشی دانشکده .....

مدیر گروه .....

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

شماره:

سلام علیکم؛

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 نمایم.

دکتر جعفر پودینه

سرپرست امور آموزشی دانشگاه