



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زابل

معاونت آموزشی

**فرم ترم تابستان ۱۴۰۳**

**رئیس / معاون محترم آموزشی دانشکده .....**

اینجانب **دارنده ش. ش** صادره از **دانشجوی رشته** **دوره**  
**مقطع** **ورودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی** به شماره دانشجویی **مایلیم در تابستان سال ۱۴۰۳ در دانشگاه**  
**علوم پزشکی** بصورت میهمان ثبت نام نمایم، ضمناً متعهد می شوم نتیجه نهایی را حداکثر قبل از شروع نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ 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 از کلاسها و امتحانات) گذرانده شود مورد قبول نمی باشد. (به جز در دانشگاه علوم پزشکی هوشمند)**

امضاء دانشجو

تاریخ: / / ۱۴۰۳

**سرپرست محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زابل**

شماره:

تاریخ:

سلام علیکم

احتراماً، ضمن تأیید مراتب فوق، میهمان شدن آقای / خانم ..... در تابستان سال ۱۴۰۳ در **دانشگاه**  
 آموزش دانشکده بلا مانع می باشد و دانشجو مجاز است حداکثر عواحد درسی را انتخاب نماید و مسئولیت هرگونه تخلف آموزشی مانند عدم رعایت پیش نیاز، اخذ بیش  
 از حد تعیین شده و یا 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				

**رئیس / معاون آموزشی دانشکده .....**

**مدیر گروه: .....**

تذکر- اخذ بیش از حد تعیین شده (عواحد) و غیر واحدهای مندرج فوق قابل پذیرش نیست.

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

شماره:

تاریخ:

سلام علیکم

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

**دکتر جعفر پودینه**

**سرپرست امور آموزشی دانشگاه**