



بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

### تقاضای انتقال به صورت میهمان

اینجانب با مشخصات زیر درخواست انتقال به صورت میهمان به دانشگاه/دانشکده ..... در نیمسال ..... را دارم.

نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی:	مقطع:	شماره دانشجویی:
کد ملی:	نام پدر:	محل تولد:	شماره تماس:

#### در ضمن متعهد می گردم:

- ۱- صرفاً واحدهای مشخص شده توسط دانشکده مبدا (علوم پزشکی گراش) را در دانشگاه/دانشکده مقصد بگذرانم. در غیراین صورت در مورد عدم پذیرش واحدهای گذرانده اعتراضی نخواهم داشت.
- ۲- هر گونه مشکل آموزشی حاصل از میهمانی را عهده دار و عواقب ناشی از آن را بپذیرم.
- ۳- در صورت عدم موافقت دانشگاه/دانشکده مقصد با میهمانی، موظف خواهم بود ضمن اعلام مراتب در اسرع وقت برابر تقویم دانشگاهی جهت انتخاب واحد به دانشکده مبدا مراجعه نمایم.
- ۴- موظف خواهم بود پس از اتمام میهمانی با دانشگاه/دانشکده مقصد تسویه حساب نموده، و پیگیری لازم در مورد ارسال نمره ها به دانشکده مبدا را انجام دهم.
- ۵- حداقل نمره قبولی در دانشگاه/دانشکده مقصد ۱۲ می باشد و واحدهای گذرانده ای که نمره آنها کمتر از ۱۲ است باید مجدداً در دانشکده مبدا اخذ نمایم.

#### تاریخ و امضاء دانشجو

#### مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی .....

ضمن موافقت با درخواست میهمانی نامبرده، واحدهایی را که دانشجو مجاز به انتخاب می باشد به شرح جدول زیر با رعایت پیش نیاز و سقف واحد در هر ترم اعلام میگردد. در ضمن معدل نامبرده در نیمسال برابر می باشد.

ردیف	نام درس	تعداد واحد		ردیف	نام درس	تعداد واحد	
		نظری	عملی			نظری	عملی

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

رئیس دانشکده ...

مدیر گروه رشته

استاد مشاور

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

احتراماً نظر به درخواست دانشجو با مشخصات فوق و موافقت این دانشکده مبنی بر میهمانی در آن دانشگاه/دانشکده خواهشمند است مراتب مورد بررسی و نتیجه را به این امور اعلام فرمائید.

معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش