**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

**درخواست انتقال موقت (میهمان ترم تابستانی)**

**معاونت محترم آموزشی دانشکده**

احتراماً اینجانب.................................دانشجوی رشته.............................. ورودی................ دوره روزانه/شبانه که تا پایان نیمسال سال تحصیلی ....................... تعداد..............واحد را با میانگین کل.................گذرانده ام متقاضی میهمان شدن در دانشگاه علوم پزشکی ................... در نیمسال..........................سال تحصیلی..........................می باشم.

1. کلیه مشکلات آموزشی حاصل از میهمانی شدن را عهده دار و عواقب ناشی از آن را می پذیرم. **امضاء دانشجو**
2. در پایان دوره میهمانی در خصوص ارسال سریع نمرات به دانشگاه مبدا پیگیری و اقدام نمایم.
3. تنها به انتخاب واحدهای پیشنهادی از طرف دانشکده به شرح زیر اقدام نمایم.

**تاریخ:**

**اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی جیرفت تاریخ: شماره:**

احتراماً ضمن تایید مندرجات فوق مراتب با نظر موافق استاد مشاور محترم دانشجو و موافقت شورای آموزشی دانشکده جهت هر گونه اقدام مقتضی ارسال می گردد. ضمناً لیست واحدهای پیشنهادی باتوجه به مقررات آموزشی به شرح زیر می باشد (در دوره های کاردانی و کارشناسی پیوسته و ناپیوسته و دوره علوم پایه نمرات کمتر از 12 و در دوره بالینی و اینترنتی نمرات کمتر از 14 پذیرفته نمی شود.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام درس | تعداد واحد | ردیف | نام درس | تعداد واحد | ردیف | نام درس | تعداد واحد |
| 1  2  3  4 |  |  | 5  6  7  8 |  |  | 9  10  11  12 |  |  |

**امضاء استاد مشاور امضاء و مهر رئیس آموزش دانشکده امضاء و مهر معاون آموزشی دانشکده**

اداره کل آموزش دانشگاه **تاریخ: شماره:**

احتراماً با توجه به درخواست دانشجوی فوق الذکر و نظریه دانشکده ضمن موافقت با میهمان شدن خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را اعلام و در پایان ترم نمرات اخذ شده را ارسال فرمائید.

ضمنا تنها نمرات واحدهای قید شده مورد پذیرش می باشد.

دانشجو حداکثر می تواند 6 واحد انتخاب نماید.

**تلفن:43316490-034 مدیر کل آموزش**