



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان
تقاضای انتقال بصورت میهمان

محل
الصاق
عکس

مسئول محترم آموزش دانشکده

سلام علیکم ،

احتراماً اینجانب : دارنده شماره شناسنامه صادره از دانشجوی رشته پزشکی مقطع ورودی

با اطلاع کامل از مقررات مربوط به دانشجوی میهمان در دوره دکترای عمومی درخواست می نمایم با میهمان شدن اینجانب در دانشگاه علوم پزشکی

برای دروس ذیل در نیمسال سال تحصیلی موافقت فرمایید .

الف- دروسی را که گروه آموزشی برای اینجانب تعیین می نماید بدون هیچ تغییری در دانشگاه مقصد انتخاب نمایم و فقط نمرات مورد تأیید در این فرم قابل ثبت است .

ب- در پایان ترم مذکور جهت ادامه تحصیل خود به دانشگاه مبدأ مراجعه نمایم.

ج- ترتیبی اتخاذ نمایم که حداکثر ۱۰ روز پس از خاتمه امتحانات ریز نمرات اخذ شده ام به این دانشگاه ارسال گردد.

د- هرگونه اشکال احتمالی آموزشی حاصل از میهمان شدنم را عهده دار و عواقب ناشی از این مهمانی اعم از پیگیری نمرات، تداخل کلاسی و امتحانی و... را می پذیرم.

توجه : در صورت پذیرش نهایی دانشگاه مقصد لازم است دانشجو در اسرع وقت در دانشگاه مبدأ انتخاب واحد انجام دهد بدیهی است سهل انگاری از انجام امور مربوطه

به عهده شخص دانشجو میباشد.

شماره تلفن و کد شهرستان : شماره تلفن همراه : امضاء دانشجو

با درخواست نامبرده موافقت نمی شود

با درخواست نامبرده موافقت می شود

امضاء و نام و نام خانوادگی استاد مشاور

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

شماره :

تاریخ :

سلام علیکم ،

احتراماً ضمن موافقت با درخواست میهمانی نامبرده واحدهایی را که دانشجو مجاز به انتخاب می باشند بشرح ذیل اعلام میگردد خواهشمند است از تصمیمات

متخذة این دانشکده را مطلع فرمایید . /

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

رئیس دانشکده/معاون آموزشی دانشکده

مسئول آموزش دانشکده

شماره :

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ :

سلام علیکم ،

احتراماً عین درخواست انتقال بصورت میهمان دانشجوی فوق ارسال می گردد . خواهشمند است دستور فرمایید در صورت موافقت با تقاضای نامبرده مراتب را به

این دانشگاه اعلام و در پایان مهمانی ، نتیجه امتحانات ایشان را به این امور ارسال نمایند .

دکتر اکبر محمدزاده

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی