وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان بم

درخواست انتقال موقت(مهمان)

معاونت محترم آموزشی دانشکده

احتراما 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 میهمان شدن را عهده دار و عواقب ناشی از آن را می پذیرم. امضا 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.

4- پس از پایان دوره میهمانی در موعد مقرر جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدا مراجعه نمایم . تاریخ:

اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی بم تاریخ: شماره:

احتراما 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. ضمنا لیست واحدهای پیشنهادی با توجه 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 اینترنی نمرات کمتر از 14 پذبرفته نمی شود .)

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

امضا استاد مشاور امضا و مهر رئیس آموزش دانشکده امضا و مهر معاون آموزشی دانشکده

اداره کل آموزش دانشگاه تاریخ: شماره:

احتراما 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 .

دانشجویان مشروط حق انتخاب بیش از 14 واحد را ندارند .

 مدیر کل آموزش

بم- خلیج فارس-پردیس دانشگاه علوم پزشکی

تلفن:44219245-034 نمابر 44219248-034