

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان بزم

درخواست انتقال موقت (میهمان ترم تابستانی)

معاونت محترم آموزشی دانشکده

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته _____ تعداد واحد را با میانگین کل _____ در _____ سال تحصیلی _____ می‌باشم.

۱- کلیه مشکلات آموزشی حاصل از میهمان شدن را عهده دار و عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم.

۲- در پایان دوره میهمانی در خصوص ارسال سریع نمرات به دانشگاه مبدا پیگیری و اقدام نمایم.

۳- تنها به انتخاب واحدهای پیشنهادی از طرف دانشکده به شرح زیر اقدام نمایم.

امضاء دانشجو

تاریخ:

اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی بزم 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 می‌گردد. ضمناً لیست واحدهای پیشنهادی با توجه به مقررات آموزشی به شرح زیر می‌باشد (در دوره های کاردانی و کارشناسی بیوسته و ناپیوسته و دوره علوم پایه نمرات کمتر از ۱۲ و در دوره بالینی و اینترنی نمرات کمتر از ۱۴ پذیرفته نمی‌شود).

ردیف	نام درس	تعداد واحد	ردیف	نام درس	تعداد واحد
۱			۴		
۲			۵		
۳			۶		

امضاء و مهر معاون آموزشی دانشکده

امضاء و مهر رئیس آموزشی دانشکده

امضاء استاد مشاور

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. ضمناً تنها نمرات واحدهای قید شده مورد پذیرش می‌باشد. دانشجویان حداکثر میتوانند ۶ واحد انتخاب واحد نمایند.

مدیر کل آموزش

بزم- بلوار خلیج فارس- پردیس دانشگاه علوم پزشکی

تلفن: ۰۳۴-۴۴۲۱۹۲۴۵-۴۴۲۱۹۲۴۸-۳۴