|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **عنوان سند:** **انتقال به صورت مهمان**  | **شماره سند:224-..-..****شماره ویرایش:01** |

 **تاریخ:**

 **شماره:**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**اینجانب: دانشجوی رشته: ورودی: دانشکده: به شماره دانشجویی: به دلایل ذیل تقاضای مهمان شدن در دانشگاه علوم پزشکی در نیمسال سال تحصیلی: را دارم.**

**-**

**-**

 **تاریخ و امضاء دانشجو**

**دانشکده با مهمان شدن دانشجوی فوق در دانشگاه علوم پزشکی در نیمسال مذکور جهت گذراندن واحدهای ذیل موافقت می نماید.**

**1- 5-**

**2- 6-**

**3- 7-**

**4- 8-**

**مدیر گروه آموزشی آموزش دانشکده مهر و امضاء رئیس دانشکده**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

**احتراماً نظر به درخواست دانشجوی فوق و موافقت دانشکده مربوطه مبنی بر میهمانی در آن دانشگاه، خواهشمند است مراتب مورد بررسی و نتیجه آن را به این امور اعلام فرمائید.**

 **مدیر امور آموزشی دانشگاه**

**توجه**

**1-مسئولیت پیگیری ارسال نمرات به عهده دانشجو می باشد.**

**2- هر گونه عواقب ناشی از مهمانی به عهده دانشجو خواهد شد.**