



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

بسمه تعالی

### فرم تقاضای انتقال به صورت مهمان

تاریخ :  
شماره :  
پیوست :

تذکر: این فرم در سه نسخه تنظیم شود

اینجانب ..... فرزند ..... دانشجوی رشته ..... بشماره دانشجویی ..... که در دوره شبانه / روزانه که تاکنون ..... واحد درسی را گذرانده ام . تقاضا دارم که در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... بصورت دانشجوی مهمان در دانشگاه علوم پزشکی ..... ادامه تحصیل دهم. ضمناً از این موضوع آگاهم که: ۱- هرگونه اشکال احتمالی آموزشی و عواقب ناشی از مهمان شدن بر عهده خودم خواهد بود. ۲- تعهد می نمایم به منظور تسهیل در ارسال نمرات پایان دوره مهمانی با دانشگاه مقصد تسویه حساب نمایم. ۳- موظفم در پایان دوره مهمانی به دانشگاه مبدا مراجعه نمایم، بنابراین متعهد می گردم که در موارد یاد شده هرگونه تصمیمی که دانشگاه در مورد اینجانب اتخاذ نماید، قابل اجراء بوده و حق هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت. ۴- نمرات کمتر از ۱۲ پذیرفته نخواهد شد .	این قسمت توسط دانشجو تکمیل می شود
امضاء دانشجو: ..... تاریخ: .....	

### مدیریت محترم امور آموزش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

سلام علیکم:

با احترام بدینوسیله تایید می شود که خانم / آقای ..... دانشجوی رشته ..... ترم ..... دوره روزانه / شبانه  
 می باشد و با مهمان شدن نامبرده در ..... سال تحصیلی ..... در دانشگاه علوم پزشکی ..... موافقت می گردد.  
 ضمناً لیست دروسی را که نامبرده می تواند در دوره مهمانی در دانشگاه مذکور انتخاب نماید بشرح ذیل اعلام می گردد.

ردیف	نام درس	تعداد واحد	ردیف	نام درس	تعداد واحد
۱			۱۰		
۲			۱۱		
۳			۱۲		
۴			۱۳		
۵			۱۴		
۶			۱۵		
۷			۱۶		
۸			۱۷		
۹			۱۸		

کارشناس آموزش : ..... مدیر گروه آموزشی : ..... مهر و امضاء رئیس یا معاون دانشکده : .....

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

### مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی

سلام علیکم:

احتراماً بدینوسیله با توجه به درخواست دانشجوی مذکور این دانشگاه ضمن موافقت با مهمانی نامبرده در نیمسال ..... سال تحصیلی .....  
 در ان دانشگاه خواهشمند است در صورت موافقت از نتیجه این دانشگاه را مطلع نموده و در پایان نمرات وی را امر به ارسال فرمایند.

مدیر امور آموزش دانشگاه