

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

اداره کل آموزش

(فرم انتقال بصورت میهمان)

اینجانب	دانشجوی رشته	ورودی	به شماره دانشجویی	که
تاکنون تعداد	واحد درسی را با معدل کل	گذرانده ام. به دلایل ذیل متقاضی میهمان شدن در	دانشگاه	
علوم پزشکی	در نیمسال	سال تحصیلی	را دارم.	

تاریخ و امضاء دانشجو

تاریخ:

شماره:

با میهمان شدن دانشجوی فوق در دانشگاه علوم پزشکی در

دانشکده

نیمسال مذکور جهت گذراندن واحدهای ذیل موافقت می نماید.

نام درس	تعداد واحد	نام درس	تعداد واحد
۱-		۶-	
۲-		۷-	
۳-		۸-	
۴-		۹-	
۵-		۱۰-	

توجه: نمرات کمتر از ۱۲ پذیرفته نمی شود. مسئولیت پیگیری در ارسال نمرات به عهده دانشجو می باشد.

امضاء معاون آموزشی ومهر دانشکده

نظریه گروه آموزشی

تاریخ:

شماره:

امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

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

مدیر کل اداره آموزش و مدارک تحصیلی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز