



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
جمهوری اسلامی ایران

معاونت آموزشی

اداره کل امور آموزشی

### فرم انتقال موقت ( مهمانی )

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... شماره دانشجویی ..... تقاضای یک نیمسال مهمانی در دانشگاه ..... در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... با آگاهی از کلیه مقررات مربوط به مهمان شدن و رعایت کلیه نکات آن به شرح زیر را دارم :

- ۱- مسئولیت ناشی از هر گونه تداخل واحدی ، عدم رعایت پیشنیاز ، عدم رعایت سقف واحد در هر ترم تحصیلی بعهده اینجانب می باشد .
- ۲- مسئولین پیگیری ارسال نمرات دوره مهمانی حداکثر تا انتخاب واحد بعدی را بعهده می گیرم و ضمناً متعهد می شوم که چنانچه دانشگاه مقصد با مهمانی اینجانب موافقت ننماید در اسرع وقت نسبت به انتخاب واحد در تاریخهای مقرر تقویم نیمسال تحصیلی دانشگاه مبدأ اقدام نموده ، در غیر اینصورت آموزش دانشکده می تواند طبق مقررات با اینجانب رفتار نماید .
- ۳- بر اساس آئین نامه آموزشی مصوب بیست و ششمین جلسه شورایی عالی برنامه ریزی حداقل نمره قبولی دانشجوی مهمان ورودی ۸۳ به بعد ۱۲ می باشد .
- ۴- دروسی را که گروه آموزشی برای اینجانب تعیین می نماید بدون هیچ تغییری در دانشگاه مقصد انتخاب نمایم .

امضاء کارشناس امور آموزشی

امضاء دانشجو

شماره تماس :

شماره همراه :

نظریه استاد مشاور

امضاء استاد مشاور

اداره کل امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

سلام علیکم

احتراماً با توجه به مقررات آموزشی انتقال موقت دانشجوی فوق بالامانع است در ضمن واحدهایی که دانشجو مجاز به اخذ آنها در نیمسال یاد شده در دانشگاه مذکور می باشد بشرح زیر اعلام می گردد :

ردیف	نام درس	واحد	ردیف	نام درس	واحد

رئیس / معاون آموزشی دانشکده