

تاریخ:

شماره:

پیوست:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

## تقاضای انتقال بصورت میهمان

مسئول محترم آموزش دانشکده بهداشت

سلام علیکم

احتراماً اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع کارشناسی  
ناپایوسسته/ پیوسته ورودی ..... با شماره دانشجویی ..... با اطلاع کامل از مقررات مربوط به  
دانشجوی میهمان درخواست می نمایم با میهمان شدن اینجانب در دانشگاه علوم پزشکی ..... جهت گذراندن دروس  
ذیل در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... موافقت فرمایید.

ردیف	نام درس	تعداد واحد		ردیف	نام درس	تعداد واحد	
		نظری	عملی			نظری	عملی
۱				۷			
۲				۸			
۳				۹			
۴				۱۰			
۵				۱۱			
۶				۱۲			

از موارد زیر آگاهی کامل دارم:

الف: رعایت پیش نیاز و پس نیاز و همچنین سقف واحد در هر ترم

ب: فقط مجاز به اخذ دروس معرفی شده را دارم و هرگونه مغایرت، دروس مهمانی از دانشجو پذیرفته نمی شود.

ج: پیگیری ارسال انتخاب واحد مهمانی و ریزنمرات میهمانی به انضمام یک نسخه از کارنامه رفتار و پوشش حرفه ای توسط دانشگاه  
مقصد به این دانشگاه.

د: پرداخت شهریه قبل از اعلام موافقت دانشگاه با مهمانی اینجانب.

نام و خانوادگی کارشناس

امضاء کارشناس

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء دانشجو

دروس پیشنهادی مورد تأیید می باشد

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده

امضاء معاون آموزشی

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

امضاء استاد مشاور