|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| احتراما اینجانب.......دانشجوی رشته .........مقطع ....ورودی نیمسال........... سال تحصیلی .......به شماره دانشجویی ..............تاکنون ......واحد درسی را با میانگین کل گذرانده ام، با اطلاع کامل از ضوابط و مقررات آیین نامه های آموزشی مصوب شورای عالی برنامه ریزی از جمله عدم پذیرش دروس با نمرات کمتر از 14 و الزام به گذراندن مجدد آن و پذیرش مسئولیت عواقب احتمالی ناشی از آن، متقاضی میهمانی در دانشگاه علوم پزشکی ............در نیمسال .......... جهت گذراندن واحدهای ذیل می باشم. ضمنا تاکنون..............واحد درسی را به صورت میهمان در دانشگاههای دیگر گذرانده ام و متعهد می شوم ضمن پیگیری، نتیجه را حداکثر تا قبل از شروع نیمسال .............اطلاع دهم.  **تاریخ:**  **امضاء:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ردیف | نام درس | تعداد واحد | | | ردیف | نام درس | تعداد واحد | | | | عملی | نظری | تعداد کل | | عملی | نظری | تعداد کل | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     **نام و نام خانوادگی**  **معاون آموزشی دانشکده** |
|  |
| **مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی .................**  با توجه به موارد فوق، خواهشمند است دستور فرمائید نظریه آن دانشگاه را در مورد درخواست میهمانی نامبرده ه به این دانشگاه اعلام فرمایید.  **دکتر..................**  **مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه**  رنوشت: معاون محترم آموزشی دانشکده ............................، جهت اطلاع |