



بسم الله
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

معاونت آموزشی

شماره:
تاریخ:
پیوست:

درخواست انتقال موقت (میهمان)

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه

با سلام و احترام اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجویی دوره که تاکنون تعداد واحد درسی را با معدل کل گذرانده ام تقاضا دارم که از ابتدای نیمسال دوم سال تحصیل به به دانشگاه علوم پزشکی با عنایت به دلایل انتقال موقت (میهمان) یابم. ضمناً از این موضوع آگاهم که:

- هرگونه اشکال آموزشی و عواقب ناشی از میهمان شدن و همچنین پیگیری ارسال کلیه ریز نمرات بر عهده دانشجو می باشد.
- حداقل نمره قبولی دانشجوی میهمان در دانشگاه مقصد **12** می باشد و واحد هایی را که دانشجو در دانشگاه مقصد با نمره کمتر از **12** گذرانده است باید مجدداً بگذراند.

مهر و امضاء شورای انضباطی

تاریخ و امضاء:

تلفن تماس:

شماره:
تاریخ:
پیوست:

مدیر کل محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

با سلام، احتراماً ضمن تأیید مراتب فوق و موافقت با میهمانی نامبرده در نیمسال دوم 94-1393 و نیمسال اول 95-1394 واحدهایی را که دانشجو مجاز به گذراندن آن می باشد به شرح ذیل اعلام می گردد، خواهشمند است دستور فرمائید در صورت موافقت یا عدم موافقت، این دانشگاه را از نتیجه مطلع نموده و در پایان نمرات وی را ارسال نمایند.

ردیف	نام درس	تعداد واحد	ردیف	نام درس	تعداد واحد
	نیمسال دوم 94-1393			نیمسال اول 95-1394	
1		2	1		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
	جمع واحد			جمع واحد	

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

واحد نقل و انتقالات دانشجویان

استاد مشاور