**مدير محترم گروه آموزشی .............................**

**با سلام و احترام**

**اينجانب ............................... دانشجوی رشته .................................... با شماره دانشجویی ...................................مقطع ............... بنا به دلايل ذيل، متقاضي ميهماني□ انتقالي□ به دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتی درمانی.................................. در نیمسال...........سال تحصیلی................ مي باشم. خواهشمند است دستور فرماييد اقدام مقتضي بعمل آيد.**

**دلايل :**

□ تأهل با ذكر تاريخ و ارائه گواهی:......................... □ شاغل با ذكر محل اشتغال و گواهی اشتغال به کار:...................

□ داراي فرزند با ذكر تعداد و سن آنها:............................ □ خانواده شهيد با ارائه گواهي معتبر

□ داراي بيماري جسمي و روحي با ارائه گواهي □ مشكلات مالي با ارائه گواهي (تحت پوشش کمیته امداد یا بهزیستی .....)

□ مشكلات خانوادگي با ذكر مشكل و ارائه گواهي:..............................................................................

□ بروز حادثه يا فوت سرپرست خانواده ( درصورت بعهده داشتن کفالت خانواده کپی مدرک لازم است): .....................................

□ سایر موارد (باذکردلایل)...................................................................................................................................

**آدرس دانشجو.................................................................................................................... شماره تلفن/ همراه .......................................................**

تاریخ و امضا ء دانشجو

**تذکر: در صورت موافقت با درخواست میهمانی/ انتقالی در شورای آموزشی دانشکده ، جهت دریافت فرم نهایی به آموزش دانشکده مراجعه نمایید.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تعداد دانشجویان حاضر در کلاس** |  | **تعداد کل واحد های اخذ شده** |  | **تعداد نیمسال های ثبت نام شده** |  |
| **تعداد ترم های میهمانی در ترم های گذشته** |  | **تعداد واحد نیمسال جاری** |  | **تعداد نیمسالهای مرخصی یا حذف ترم** |  |
| **تعداد نیمسال مشروطی** |  | **میانگین کل** |  | **تعداد نیمسالهای باقی مانده** |  |

**نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش دانشکده تاریخ امضاء**

با درخواست ایشان جهت **میهمانی** موافقت می شود و انتخاب واحدهای مندرج در جدول ذیل با رعایت مقررات آموزشی

از نظر اینجانب بلامانع است.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام درس** | **تعداد واحد** | **نام درس** | **تعداد واحد** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **جمع** | | |  |

بادرخواست نامبرده جهت **انتقالي** موافقت مي شود موافقت نمي شود

نام استاد مشاور : ............................................ نظريه استاد مشاور :...............................................

امضاء استاد مشاور :

**معاون محترم آموزشی دانشكده پیراپزشکی**

بادرخواست نامبرده جهت ميهماني / انتقالي موافقت مي شود موافقت نمي شود

**نام و نام خانوادگي مديرگروه**

**تاریخ وامضاء**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**کارشناس محترم آموزش دانشکده پیراپزشکی**

با توجه به دلایل ارائه شده و نظر مدیر محترم گروه مربوطه، درخواست میهمانی / انتقالی مشارالیه در جلسه شورای آموزشی دانشکده مورخ ......................... مطرح و با درخواست نامبرده موافقت مي شود موافقت نمي شود

**معاون آموزشی دانشکده**

**تاریخ و امضا**

اينجانب...............................................دانشجوی رشته ................................................به شماره دانشجويی................................................**متعهد ميگردم موارد مشروحه زير را دقيقاً رعايت نمايم درغير اينصورت مسئوليت عواقب بعدی ناشی از قصور درمیهمانی بعهده اينجانب می باشد.**

1)اين فرم تعهد نامه جهت **میهمانی** برای نیمسال...............سال تحصیلی .................... اعتباردارد و برای ثبت نام در نيمسال بعدی بايد به دانشگاه مبداء مراجعه نمايم در غير اينصورت منصرف از تحصيل شناخته خواهم شد.

2) باتوجه به **معدل نيمسال قبل** بيشتراز حد مجاز حذف و انتخاب واحد ننمايم در غير اينصورت اداره امور آموزشی مجاز است واحدهای اضافی را بدون اطلاع اينجانب حذف نمايد.

3)در صورت وجود هرگونه تخلف آموزشی مانند **عدم رعايت پيشنياز واخذ واحد بيش ازحد تعيين شده** اداره امور آموزشی راسا نسبت به حذف دروس مربوطه اقدام خواهد نمود.

4)دانشجو موظف است انتخاب واحد خود را از بين دروس ارائه شده در **دانشگاه مبداً انتخاب واحد** نماید و هر تغييری درآنها بايد با نظر **گروه و تأیید استاد راهنما و دانشکده مربوطه و تأييد اداره کل امورآموزشی دانشگاه مبداء** انجام گيرد. در صورت عدم اشتراک دروس ارائه شده دردانشگاه مبدأو مقصد، دانشگاه مبدأ هیچ گونه مسئولیتی در قبال واحد های گذرانده دانشجو نخواهد داشت.

5)حذف نيمسال دانشجوی مهمان و يا تشخيص مجاز بودن غيبت در امتحانات پايان نيمسال با نظر دانشگاه مبداء می باشد***.***

6)درصورت موافقت دانشگاه مقصد با تقاضای میهمانی مسئولیت پیگیری ارسال نمرات و عواقب ناشی از عدم ارسال به موقع نمرات به عهده اینجانب می باشد.

7)دانشجو موظف است درصورت عدم موفقيت درثبت نام و انتخاب واحد در دانشگاه مقصد مراتب را به اداره آموزش اطلاع داده و ضمن عودت فرم مربوطه برابر تقويم آموزشی دانشگاه در دانشگاه مبداء انتخاب واحد نمايد.

امضاء دانشجو تاریخ

