

a



دانشگاه علوم پزشکی وزارت بهداشتی درمانی و درمانگرگان

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دانشکده پرستاری و مامایی

تاریخ:/...../۱۴۰۲
شماره:
پیوست:

فرم درخواست انتقال مهمان

مسئول محترم آموزش دانشکده پرستاری مامایی

سلام علیکم

احتراما اینجانب دانشجوی رشته مقطع ورودی با شماره دانشجویی
و با اطلاع کامل از مقررات مربوط به دانشجوی مهمان درخواست مینمایم با میهمان شدن اینجانب در دانشگاه
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				۲			
۳				۴			
۵				۶			
۷				۸			
۹				۱۰			
۱۱				۱۲			
۱۳				۱۴			

با آگاهی کامل ضوابط و مقررات زیر را می پذیرم

- أ. رعایت پیشنیاز و پس نیاز و سقف واحد در هر ترم
- ب. فقط مجاز به اخذ دروس معرفی شده را دارم (هرگونه مغایرت در دروس مهمانی از دانشجو پذیرفته نمیشود)
- ج. پیگیری ارسال انتخاب واحد مهمان و ریز نمرات مهمانی به انضمام یک نسخه از کارنامه، رفتار و پوشش حرفه‌ای توسط دانشگاه مقصد به این دانشگاه
- د. پرداخت شهریه قبل از اعلام موافقت دانشگاه با مهمانی

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و تاریخ

دروس پیشنهادی مورد تایید می باشد

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء و تاریخ