



تاریخ:
شماره:
پوست:

درخواست انتقال موقت (میهمان)

معاونت محترم آموزشی دانشکده

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته

شماره دانشجویی دوره روزانه / شهریه پرداز مقطع

که تا پایان نیمسال سال تحصیلی

تعداد واحد را با میانگین کل

گذرانده ام متقاضی میهمان شدن در دانشگاه علوم پزشکی در نیمسال سال تحصیلی می باشم.

۱- کلیه مشکلات آموزشی حاصل از میهمان شدن را عهده دار و عواقب ناشی از آن را می پذیرم.

۲- در پایان دوره میهمانی در خصوص ارسال سریع نمرات به دانشگاه مبدأ پیگیری و اقدام نمایم.

۳- تنها به انتخاب واحدهای پیشنهادی از طرف دانشکده به شرح زیر اقدام نمایم .

۴- پس از پایان دوره میهمانی در موعد مقرر جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدأ مراجعه نمایم .

امضاء دانشجو

تاریخ:

اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تاریخ:

شماره:

احتراماً ضمن تایید مندرجات فوق مراتب با موافقت شورای آموزشی دانشکده جهت هر گونه اقدام مقتضی ارسال می گردد. ضمناً لیست واحدهای پیش نهادی با توجه به مقررات آموزشی به شرح زیر می باشد(در دوره های کاردانی و کارشناسی پیوسته و ناپیوسته و دوره علوم پایه نمرات کمتر از ۱۲ و در دوره بالینی و اینترنتی نمرات کمتر از ۱۴ پذیرفته نمی شود).

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

امضاء و مهر رئیس آموزش دانشکده

امضاء و مهر معاون آموزش دانشکده

اداره کل آموزش دانشگاه

تاریخ:

شماره:

احتراماً با توجه به درخواست دانشجوی فوق الذکر و نظریه دانشکده ضمن موافقت با میهمان شدن ، خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را اعلام و در پایان ترم نمرات اخذ شده را ارسال فرمایید.
ضمناً تنها نمرات واحدهای قید شده مورد پذیرش می باشد.
دانشجویان مشروط حق انتخاب بیش از ۱۴ واحد را ندارند.

دکتر محمد اعظمی

مدیر کل آموزش دانشگاه



تاریخ:
شماره:
پوست:

درخواست انتقال موقت (میهمان ترم تابستانی)

معاونت محترم آموزشی دانشکده

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته شماره دانشجویی دوره روزانه /
شهریه پرداز مقطع که تا پایان نیمسال سال تحصیلی تعداد واحد را با میانگین
کل گذرانده ام متقاضی میهمان شدن در دانشگاه علوم پزشکی در نیمسال سال تحصیلی می باشم.

- ۱- کلیه مشکلات آموزشی حاصل از میهمان شدن را عهده دار و عواقب ناشی از آن را می پذیرم.
- ۲- در پایان دوره میهمانی در خصوص ارسال سریع نمرات به دانشگاه مبدأ پیگیری و اقدام نمایم.
- ۳- تنها به انتخاب واحدهای پیشنهادی از طرف دانشکده به شرح زیر اقدام نمایم .

امضاء دانشجو

تاریخ:

اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی کرمان
تاریخ: شماره:
احتراماً ضمن تایید مندرجات فوق مراتب با نظر موافق استاد مشاور محترم دانشجو و موافقت شورای آموزشی دانشکده
جهت هر گونه اقدام مقتضی ارسال می گردد. ضمناً لیست واحدهای پیش نهادی با توجه به مقررات آموزشی به شرح زیر
می باشد(در دوره های کاردانی و کارشناسی پیوسته و ناپیوسته و دوره علوم پایه نمرات کمتر از ۱۲ و در دوره بالینی و
اینترنی نمرات کمتر از ۱۴ پذیرفته نمی شود).

ردیف	نام درس	تعداد واحد	ردیف	نام درس	تعداد واحد
۱			۴		
۲			۵		
۳			۶		

امضاء و مهر معاون آموزش دانشکده

امضاء و مهر رئیس آموزش دانشکده

اداره کل آموزش دانشگاه
تاریخ: شماره:
احتراماً با توجه به درخواست دانشجوی فوق الذکر و نظریه دانشکده ضمن موافقت با میهمان شدن ، خواهشمند است در
صورت موافقت مراتب را اعلام و در پایان ترم نمرات اخذ شده را ارسال فرمایید.
ضمناً تنها نمرات واحدهای قید شده مورد پذیرش می باشد.
دانشجو حداکثر می تواند ۶ واحد انتخاب نماید.

دکتر محمد اعظمی
مدیر کل آموزش دانشگاه



تاریخ:

شماره:

پیوست:

درخواست تغییر رشته

معاونت محترم آموزشی دانشکده

احتراماً اینجانب دارای شماره شناسنامه صادره از فرزند متولد سهمیه دانشجوی رشته شماره دانشجویی دوره روزانه / شهریه پرداز مقطع که تا پایان نیمسال سال تحصیلی تعداد واحد درسی را با میانگین کل گذرانده ام متقاضی تغییر رشته به رشته دانشگاه می باشم. ضمناً کلیه مشکلات آموزشی ناشی از تغییر رشته را می پذیرم.

امضاء دانشجو

تاریخ:

شماره:

تاریخ:

اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی کرمان

احتراماً ضمن تایید مندرجات فوق مراتب با نظر موافق شورای آموزشی دانشکده جهت هر گونه اقدام مقتضی ارسال

می گردد. ضمناً دانشجو شرایط تغییر رشته برای مقطع کاردانی، کارشناسی پیوسته (حداکثر ۱ واحدهای دوره) و مقطع

۲

دکترای عمومی رشته پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی (حداکثر ۱ واحدهای دوره) و داشتن میانگین کل ۱۲ لازم است.

۳

امضاء و مهر معاون آموزش دانشکده

امضاء و مهر رئیس آموزش دانشکده

شماره:

تاریخ:

اداره کل آموزش دانشگاه

احتراماً ضمن ارسال عین درخواست دانشجوی فوق الذکر و تایید دانشکده با نظر موافق، خواهشمند است ضمن بررسی

نتیجه را به این اداره کل اعلام فرمایید.

آن دانشگاه را بر اساس کارنامه تغییر رشته و انتقال دارا می باشد.

ضمناً دانشجو کد رشته

دکتر محمد اعظمی

مدیر کل آموزش دانشگاه



تاریخ:

شماره:

پیوست:

درخواست انتقال

معاونت محترم آموزشی دانشکده

احتراماً اینجانب دارای شماره شناسنامه صادره از فرزند
متولد دانشجوی رشته شماره دانشجویی سهمیه دوره روزانه/
شهریه پرداز مقطع که تا پایان نیمسال سال تحصیلی تعداد واحد درسی را با
میانگین کل گذرانده ام متقاضی انتقال به دانشگاه علوم پزشکی می باشم.
ضمناً کلیه مشکلات آموزشی حاصل از این امر را عهده دار و عواقب ناشی از آن را می پذیرم .
در صورت موافقت دانشگاه مبدأ با انتقال حداکثر پس از یکماه جهت تسویه حساب مراجعه نمایم.

امضاء دانشجو

تاریخ:

اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی کرمان تاریخ: شماره:

احتراماً ضمن تایید مندرجات فوق مراتب با نظر موافق شورای آموزشی دانشکده جهت هر گونه اقدام مقتضی ارسال می گردد و به اطلاع می رساند که دانشجو از لحاظ مقررات و آیین نامه های آموزشی شرایط انتقال را دارند.

امضاء و مهر معاون آموزش دانشکده

امضاء و مهر رئیس آموزش دانشکده

اداره کل آموزش دانشگاه تاریخ: شماره:

احتراماً ضمن ارسال عین درخواست دانشجوی فوق الذکر و تایید دانشکده با نظر موافق ، خواهشمند است ضمن بررسی لازم نتیجه را به این اداره کل اعلام فرمایید.

دکتر محمد اعظمی

مدیر کل آموزش دانشگاه