**بسمه تعالی**

****

**معاونت آموزشی**

**دانشکده دندانپزشکی**

**فرم درخواست انتقال موقت (میهمانی)**

**با سلام و احترام**

 اینجانب **------**فرزند ---- شماره شناسنامه ----- شماره دانشجویی --------- رشته ---------- ورودی نیمسال ---- سال تحصیلی --- با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه متقاضی مهمانی در دانشگاه علوم پزشکی ----- در نیمسال ---- تحصیلی --- می باشم. در ضمن متعهد می شوم که :

1- هر گونه مشکلات آموزشی و عواقب ناشی از میهمانی را بپذیرم.

2- مسئولیت پیگیری نمرات واحدهای گذرانده شده در دانشگاه مقصد و ارائه ان به آموزش دانشکده به عهده دانشجو بوده و ارائه وضعیت توسط دانشگاه مقصد می باشد .

3- در صورت عدم رعایت پیش نیاز دروس، واحدهای گذرانده شده مورد پذیرش نخواهد بود .

4- در صورت عدم موافقت با میهمانی یا مشخص نشدن وضعیت میهمانی در دانشگاه مقصد ، موظف خواهم بود در اسرع وقت و مطابق با تقویم دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی لرستان جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدا مراجعه نمایم در غیر اینصورت دانشجوی منصرف از تحصیل تلقی شده و دانشگاه مبدأ برابر مقررات با ایشان رفتار خواهد کرد .

5- فقط نمرات واحدهای درسی درج شده در این فرم (تعداد و نوع واحدهای درسی) قابل پذیرش و ثبت خواهد بود .

6- در صورتی که واحدهای مندرج در این فرم با اکثر واحدهای درسی ارائه شده در دانشگاه مقصد مغایرت داشته باشد ، موظف خواهم بود در دانشگاه علوم پزشکی لرستان انتخاب واحد نمایم .

7- واحدهای درسی پاس شده در دانشگاه مقصد یا نمرات کمتر از 12 (دوازده) مورد پذیرش دانشگاه مبدأ نبوده و موظف به انتخاب و گذراندن مجدد آن خواهم بود .

**تاریخ امضاء دانشجو**

**مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی لرستان**

**با سلام و احترام**

 میهمانی آقا / خانم --------دانشجوی رشته ----- مقطع ----- دوره روزانه. تا کنون تعداد ---- واحد درسی را با میانگین ----- گذرانده است جهت گذراندن واحدهای پیشنهادی ذیل در نیمسال اول سال تحصیلی --- در دانشگاه علوم پزشکی ---- بلامانع می باشد .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | دروس پیشنهادی | تعداد واحد | ردیف | دروس پیشنهادی | تعداد واحد |
| نظری | عملی | کارگاهی | نظری | عملی |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

مهر و امضاء **رئیس دانشکده**

دکتر -----

**مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه ----------**

با سلام و احترام

ضمن اعلام موافقت با میهمانی خانم /آقا -------- در آن دانشگاه خواهشمند است دستور فرمائید در صورت موافقت ریز نمرات اکتسابی نامبرده را در پایان ترم همراه با برگ تسویه حساب به ااین دانشگاه ارسال نمایند.

**دکتر مهرداد غلامی**

**مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه**