****

# بسمه تعالي

# فرم درخواست ميهماني

 **رياست محترم دانشكده بهداشت**

####  با ســـلام/اينجانب : با شماره شناسنامه كدملي به شماره دانشجويي رشته بهداشت مقطع کارشناسی ناپیوسته /پيوسته دوره روزانه ، ورودي نيمسال اول/دوم سال تحصيلي با اطلاع از ضوابط مربوطه متقاضي ميهماني در دانشگاه علوم پزشكي هوشمند در نيمسال تحصيلي اول 402-401 مي باشم .همچنين متعهد مي شوم:

1- هرگونه مشكلات آموزشي و عواقب ناشي از ميهماني را بپذيرم.

2- مسئوليت پيگيري نمرات واحدهاي انتخابي در دانشگاه مقصد و ارائه آن به آموزش دانشگاه به عهده اينجانب مي باشد.

3-در صورت عدم رعايت پيش نياز دروس واحدهاي گذرانده شده مورد پذيرش نخواهد بود.

4- در صورت عدم موافقت با ميهماني يا مشخص نشدن وضعيت ميهماني در دانشگاه مقصد موظف خواهم بود در اسرع وقت و مطابق با تقويم دانشگاهي دانشگاه علوم پزشكي اراك جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدا مراجعه نمايم در غير اينصورت دانشجوي منصرف از تحصيل تلقي شده و دانشگاه مبدا برابر مقررات با اينجانب رفتار خواهد كرد.

5- اينجانب مجاز به اخذ واحدهاي خارج از چهارچوب پيشنهادي دانشكده و بدين منظور ملزم به مراجعه به آموزش دانشكده و اخذ معرفي نامه جديد خواهم بود(در غير اينصورت مشكلات آموزشي ناشي از آن را مي پذيرم)

 تاريخ : امضاء دانشجو:

 شماره :

مدير محترم امور آموزشي و تحصيلات تكميلي دانشگاه دانشگاه علوم پزشكي اراك تاريخ :

با سلام واحترام / ضمن تاييد مطالب فوق و نظريه مندرج در ظهر فرم دروسي كه دانشجو مجاز به انتخاب آنهاست به تعداد 2 واحد بشرح ذيل مي باشد.

|  |  |
| --- | --- |
| درس پيشنهادي  | تعدادواحد |
| اصول و مباني مديريت خطر حوادث و بلايا | 2 واحد نظري |

 🞎 نامبرده ترم قبل مشروط بوده و بيش از 14واحد از واحدهاي پيشنهادي فوق را نميتواند اخذ نمايد .

🞎 نامبرده ترم قبل نيز در آن دانشگاه ميهمان بوده لذا در صورت نداشتن حداقل معدل در ترم گذشته مجاز به اخذحداكثر 14 واحد خواهد بود .تسريع در ارسال نمرات ترم گذشته موجب تشكر است .

### مهرامضا ء دانشكده

**مدير محترم امور آموزشي دانشگاه علوم پزشكي**  شماره : تاريخ:

با سلام و احترام / ضمن اعلام موافقت با ميهماني آقاي / خانم در آن دانشگاه خواهشمند است دستور فرماييد در صورت موافقت ريز نمرات اكتسابي نامبرده را در پايان ترم همراه با برگ تسويه حساب به اين دانشگا ارسال نمايند و در صورت مخالفت مراتب را در ذيل فرم اعلام و عودت فرماييد.

 مدير امور آموزشي دانشگاه

**امور آموزشي دانشگاه علوم پزشكي اراك**

با درخواست ميهماني نامبرده بدليل مخالفت ميشود .

 امور آموزشي دانشگاه