



بسمه تعالی
درخواست میهمانی

ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی
با سلام

احتراما اینجانب فاطمه کریمی به شماره شناسنامه : ۰۵۲۲۰۴۴۱۷۳۷ و کد ملی ۰۵۲۲۰۴۴۱۷۳۷ شماره دانشجویی : ۸۹۱۱۶۱۲۰۲۸ رشته : پرستاری مقطع : کارشناسی دوره : روزانه ورودی نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۸۹ و با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه متقاضی میهمانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۲ میباشم . ضمنا تاکنون - واحد درسی را بصورت میهمان در سایر دانشگاهها نگذرانده ام . همچنین متعهد میشوم :

- هرگونه مشکلات آموزشی و عواقب ناشی از میهمانی را بپذیرم.
- مسئولیت پیگیری نمرات واحدهای انتخابی در دانشگاه مقصد و ارائه آن به آموزش دانشگاه به عهده اینجانب می باشد.
- در صورت عدم رعایت پیشنهاد دروس واحدهای گذرانده شده مورد پذیرش نخواهد بود.
- 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 مبداء مراجعه نمایم در غیر اینصورت دانشجویی منصرف از تحصیل تلقی شده و دانشگاه مبداء برابر مقررات با اینجانب رفتار خواهد نمود.
- واحد های پاس شده در دانشگاه مقصد با نمرات کمتر از ۱۲ (دوازده) مورد پذیرش دانشگاه مبداء نبوده و موظف به انتخاب واحد و گذراندن مجدد آن خواهیم بود.
- اینجانب مجاز به اخذ واحدهای خارج از چهارچوب پیشنهادی دانشکده نبوده و بدین منظور ملزم به مراجعه به آموزش دانشکده واحد معرفی نامه جدید خواهم بود(در غیر اینصورت مشکلات آموزشی ناشی از آن را می پذیرم)

امضاء دانشجو

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلا تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی اراک
با سلام و احترام/ضمن تائید مطالب فوق و نظریه مندرج در ظهر فرم دروسی که دانشجو مجاز به انتخاب آنهاست به تعداد ۴ واحد بشرح ذیل میباشد.
شماره: تاریخ:

تعداد واحد	دروس پیشنهادی	تعداد واحد	دروس پیشنهادی	تعداد واحد	دروس پیشنهادی
		۱	کارآموزی در عرصه کودکان ۱	۱	کارآموزی در عرصه داخلی جراحی ۲
		۱	کارآموزی در عرصه روان ۱	۳	کارآموزی در عرصه داخلی جراحی ۳
				۳	کارآموزی در عرصه داخلی جراحی ۴
				۳	کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه

نامبرده ترم قبل مشروط بوده و بیش از ۱۴ واحد از واحدهای پیشنهادی فوق را نمیتواند اخذ نماید .
 نامبرده ترم قبل نیز در آن دانشگاه میهمان بوده لذا در صورت نداشتن حداقل معدل در ترم گذشته مجاز به اخذ حداکثر ۱۴ واحد خواهد بود . تسریع در ارسال نمرات ترم گذشته موجب تشکر است .

مهرامضاء دانشکده

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شماره: تاریخ:
با سلام و احترام ضمن اعلام موافقت با میهمانی آقای/خانم در آن دانشگاه ، خواهشمند است دستور فرمائید در صورت موافقت ریز نمرات اکتسابی نامبرده در پایان ترم همراه با برگ تسویه حساب به این دانشگاه ارسال نمایند و در غیر این صورت مخالفت مراتب را در ذیل فرم اعلام و دعوت فرمایید.

مدیر امور آموزشی دانشگاه :

امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک

با درخواست میهمانی نامبرده بدلیل مخالفت میشود .

مدیر امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

شرایط میهمانی جهت دانشجویان در مقاطع کاردانی و کارشناسی :

- ماده ۵۲ : در مواردی که هر دانشجو به طور موقت به تغییر محل تحصیل خود ناگزیر باشد می تواند با توافق دانشگاههای مبدأ و مقصد به عنوان دانشجوی میهمان محل تحصیل خود را به طور موقت برای مدت معین تغییر دهد.
- ماده ۵۳: میهمان شدن دانشجو در یک دانشگاه مشروط به این است که دانشجو حداقل یک نیمیال تحصیلی خود را دانشگاه مبدأ گذرانده باشد.
- ماده ۵۴ : میهمان شدن دانشجو در یک دانشگاه برای گذراندن یک یا چند درس با موافقت دانشگاه مبدأ و مقصد به شرط آن که تعداد واحدهای درسی مذکور کمتر از ۱۰ واحد باشد و جمع واحدهای درسی اخذ شده دانشجو در دانشگاه مبدأ و مقصد در آن نیمسال از ۱۲ واحد کمتر و از ۲۰ واحد بیشتر نشود ، بلامانع است.
- ماده ۵۵: هر دانشجو در هر رشته میتواند حداکثر یک نیمسال در دوره کاردانی و یا کارشناسی ناپیوسته و دو نیمسال در دوره کارشناسی پیوسته در یک دانشگاه به طور تمام وقت ، به صورت میهمان تحصیل کند. در هر حال واحدهایی که دانشجوی به صورت میهمان (چه به صورت تمام وقت و چه به صورت تک درس) در یک یا چند دانشگاه گذرانده است نباید از ۴۰٪ کل واحدهای دوره تجاوز کند.

نظریه آموزش دانشکده

در فرم میهمانی : فاطمه کریمی جهت نیمسال : اول سال تحصیلی : ۹۲-۹۳

بررسی های ذیل بعمل آمده است :

رعایت دروس پیش نیاز

رعایت سقف میهمانی (۴۰٪)

منع ادامه تحصیل از نظر آموزشی و انضباطی

تعداد واحد و عنوان درس بر اساس برنامه مصوب شورای عالی برنامه ریزی میباشد .

رعایت حداکثر واحد مجاز که دانشجو میتواند اخذ نماید .

دانشگاه مقصد اعلام عدم پذیرش دانشجو ننموده است .

رعایت شرایط خاص دانشگاه مقصد .

تعداد ترم گذرانده : حداقل ۱ ترم حداقل ۲ ترم سایر موارد

مراحل فوق کنترل شد

امضاء کارشناس

تاریخ : ۹۲/۲/۲۵