



دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دانشکده پرستاری و مامایی

فرم درخواست مهمانی

معاون محترم آموزشی دانشکده پرستاری مامایی

با سلام و احترام ،

اینجانب : دانشجوی رشته: ورودی: که تا پایان نیمسال تحصیلی: تعداد: واحد
را با میانگین کل : گذرانده ام ، متقاضی میهمانی در دانشگاه علوم پزشکی : در نیمسال : سال
تحصیلی : بوده و موارد زیر را متقبل می نمایم.

- کلیه عواقب ناشی از میهمانی به عهده اینجانب میباشد.
- پس از پایان دوره میهمانی در موعد مقرر جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدا مراجعه می نمایم.
- در مورد عدم پذیرش نمرات زیر ۱۲ آگاهی کامل دارم.
- با توجه به سیستم اتوماسیون آموزشی موظفم قبل از شروع ترم بعد در خصوص ارسال نمرات از دانشگاه مقصد به مبدا اقدام و پیگیری نمایم. در غیر اینصورت دانشگاه میتواند از ثبت نام اینجانب ممانعت به عمل آورد.

اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

با سلام و احترام ، ضمن تایید مندرجات فوق ، لیست واحدهای پیشنهادی با توجه به مقررات آموزشی به شرح ذیل اعلام میگردد.

ردیف	نام واحد	تعداد واحد	ردیف	نام واحد	تعداد واحد
۱			۸		
۲			۹		
۳			۱۰		
۴			۱۱		
۵			۱۲		
۶			۱۳		
۷			۱۴		

لازم به ذکر است ارائه واحدهای جایگزین با رعایت پیشنیاز تا سقف ۲۰ واحد بلامانع است .

امضاء معاون آموزشی:

امضاء استاد مشاور :

اداره کل آموزش دانشگاه :

احتراماً با توجه به درخواست دانشجوی فوق الذکر و نظریه دانشگاه ضمن موافقت با میهمان شدن نامبرده در نیمسال :

خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را اعلام و در پایان ترم نمرات دانشجوی را به این دانشگاه ارسال فرمائید .

مدیر امور آموزشی دانشگاه