



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل
فرم درخواست انتقال موقت (میهمان)

معاون محترم آموزشی دانشکده توانبخشی

سلام علیکم

اینجانب فرزند متولد با کد ملی دانشجوی ورودی سال به شماره دانشجویی رشته دوره روزانه مقطع **کارشناسی** آن دانشکده که تاکنون واحد درسی را با معدل گذرانده ام، با قبول بدون قید و شرط موارد ذیل تقاضای مهمان شدن در **دانشگاه** جهت نیمسال سال تحصیلی را دارم.
ضمناً هر گونه عواقب و مشکلاتی ناشی از این میهمانی به عهده اینجانب می باشد.

امضاء دانشجو

ردیف	نام درس	واحد نظری	واحد عملی	ردیف	نام درس	واحد نظری	واحد عملی
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

جمع واحد

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بابل

تاریخ:
 شماره:

باسلام

با احترام، میهمان شدن خانم/آقای دانشجوی رشته دوره **روزانه** مقطع **کارشناسی** با مشخصات فوق جهت نیمسال سال تحصیلی در **دانشگاه** از نظر این واحد بلامانع می باشد.
 خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به معرفی نامبرده اقدام لازم معمول دارند.
 قابل ذکر است مشارالیهها مجاز به اخذ واحدهای فوق بارعایت پیش نیاز و بر اساس چیدمان و آرایش واحدی دانشگاه مقصد بوده و تبعات آموزشی آن نیز بعهده دانشجو خواهد بود.

سمیه ملا آقاجانی

مسئول اداره آموزش دانشکده توانبخشی

معاون آموزشی دانشکده توانبخشی
دکتر قدمعلی طالبی

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم

تاریخ:
 شماره:

با سلام

به استحضار می رساند: خانم / آقای دانشجوی رشته دوره **روزانه** مقطع **کارشناسی** با مشخصات فوق جهت نیمسال سال تحصیلی آن دانشگاه از نظر این حوزه بلامانع می باشد. لذا خواهشمند است در صورت موافقت دستور فرمائید از نتیجه این دانشگاه را مطلع نمایند. ضمناً تمدید میهمانی ترمهای بعد با موافقت قبلی این دانشگاه امکان پذیر خواهد بود.

مدیر امور آموزشی دانشگاه
دکتر فرزین صادقی