

دانشجوی محترم

باسلام؛

لطفاًقبل از پرینت فرم به موارد ذیل توجه فرمایید.

۱- با توجه به نوع درخواست (میهمان- انتقال) فرم را پرینت  
نمایید.

۲- پس از تکمیل فرم را به واحد آموزش دانشکده خود تحویل  
نمایید.

۳- هر گونه مدارک و مستندات مربوطه را ضمیمه فرم نموده و  
تحویل دهید.

۴- ضمناًتاریخ تکمیل فرم و تحویل آن تا تاریخ ۱۳۹۰/۹/۷ می  
باشد.



شماره: -----  
تاریخ: -----  
پیوست: -----

**فرم شماره ۳۲۰ : درخواست انتقال موقت ( مهمان )**

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده.....

اینجانب ----- دانشجوی رشته ----- مقطع ----- به شماره دانشجویی -----  
ورودی سال ----- متقاضی انتقال به صورت مهمان به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی -----  
در ترم اول / دوم / تابستان سال تحصیلی ----- می باشم در ضمن متعهد می گردم که :

- ۱) هرگونه اشکال آموزشی و عواقب ناشی از مهمان شدن را می پذیرم.
- ۲) در صورت عدم رعایت پیشنیاز واحدهای گذرانده مورد قبول نخواهد گرفت.
- ۳) فقط نمرات واحدهای مورد تأیید در این فرم قابل ثبت می باشد و مابقی واحدهای پاس شده توسط دانشجو قابل ثبت نخواهد بود و دانشجو مجدداً مجبور به اخذ آن می باشد.
- ۴) ضمناً طبق ماده ۵۶ آئین نامه آموزشی نمرات کمتر از ۱۲ مورد قبول نمی باشد.

**امضاء دانشجو**

ریاست محترم دانشکده باتوجه به مقررات آموزشی با درخواست نامبرده موافقت می گردد/ نمی گردد.

**استاد راهنما**

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده باتوجه به مقررات آموزشی با درخواست نامبرده موافقت می گردد/ نمی گردد.

**مدیر گروه**

\*\*\*\*\*

**مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی**

سلام علیکم

احتراماً درخواست میهمانی دانشجو در شورای آموزشی مورخه ..... دانشکده..... مطرح ومورد موافقت قرار گرفت/نگرفت. ضمناً لیست واحدهایی را که دانشجو مجاز به انتخاب آن می باشد به شرح ذیل اعلام می گردد...

ردیف	نام درس	تعداد واحد	ردیف	نام درس	تعداد درس
۱			۷		
۲			۸		
۳			۹		
۴			۱۰		
۵			۱۱		
۶			جمع واحدها		

**مسئول آموزش دانشکده**

**رئیس دانشکده**

\*\*\*\*\*

درخواست مهمانی دانشجو در شورای نقل انتقالات دانشگاه مورخ ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

**مسئول نقل و انتقالات دانشگاه**

**مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

\*\*\*\*\*

**معاونت محترم آموزشی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی**

شماره: .....

تاریخ: .....

انتقال موقت دانشجو با مشخصات فوق در نیمسال ----- سال تحصیلی ----- مورد موافقت این دانش گاه می باشد خواهشمند است چنانچه آن دانشگاه / دانشکده با مهمان شدن نامبرده موافقت دارد اعلام و در صورت ارائه واحدهای فوق الذکر در پایان ترم نمرات دروس نامبرده را به این دانشگاه ارسال فرمائید.

آدرس محل سکونت :

**دکتر حسن صالحی پور**

تلفن تماس در مواقع ضروری

**معاون آموزش، تحقیقات و فناوری**



بسمه تعالی

فرم شماره ۳۰۵ : درخواست تغییر رشته و انتقال

شماره: -----  
تاریخ: -----  
پیوست: -----

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده.....

اینجانب ----- دانشجوی رشته ----- مقطع ----- شماره ..... به شماره دانشجویی ..... ورودی سال ..... با گذراندن ..... واحد درسی به دلایل ذیل تقاضای تغییر رشته و انتقال به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ----- رشته ----- با کد ----- را دارم ، ضمناً مدارک اینجانب به شرح زیر به پیوست می باشد.

- ۱ - فتوکپی ریز نمرات تحصیلی دوران دانشگاهی
- ۲ - فتوکپی کارنامه آزمون همگانی
- ۳ - فتوکپی گواهی دیپلم

شرح دلایل تغییر رشته و توضیحات لازم :

امضاء دانشجو

\*\*\*\*\*

الف - نظریه استاد راهنما :

\*\*\*\*\*

ب - نظریه مدیر گروه :

\*\*\*\*\*

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم

احتراماً تغییر رشته و انتقال دانشجو با مشخصات فوق در شورای آموزشی مورخه ..... دانشکده ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت - نگرفت.

رئیس دانشکده

مسئول آموزش دانشکده

\*\*\*\*\*

درخواست نامبرده در شورای نقل انتقالات دانشگاه مورخه ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت .

مدیر آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

مسئول نقل و انتقالات دانشگاه

\*\*\*\*\*

شماره: -----  
تاریخ: -----  
پیوست: -----

معاونت محترم آموزشی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

تغییر رشته و انتقال دانشجو با مشخصات فوق مورد موافقت این دانشگاه می باشد خواهشمند است چنانچه آن دانشگاه / دانشکده با تغییر رشته و انتقال نامبرده موافقت دارد اعلام تا نسبت به ارسال مدارک لازم اقدام گردد.

آدرس محل سکونت :

تلفن تماس در مواقع ضروری

دکتر حسن صالحی پور

معاون آموزش، تحقیقات و فناوری



بسمه تعالی

فرم شماره ۳۰۴ : درخواست انتقال دائم

شماره: -----

تاریخ: -----

پیوست: -----

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده.....

اینجانب ----- دانشجوی رشته ----- به شماره دانشجویی -----  
ورودی سال ----- با گذرانیدن ----- واحد درسی به دلایل ذیل متقاضی انتقال به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی  
----- در ترم اول / دوم / تابستانی سال تحصیلی ----- می باشم.

- ۱-  
۲-  
۳-

درضمن متعهد می گردم که نکات ذیل را رعایت نمایم :

- ۱) برای دانشجوی انتقالی طبق ماده ۵۶ آیین نامه آموزشی نمرات کمتر از ۱۲ مورد قبول نمی باشد.
- ۲) هرگونه اشکال آموزشی و عواقب ناشی از آن به عهده خود دانشجو می باشد.
- ۳) در صورت عدم موافقت در دانشگاه مقصد دانشجو باید برابر تقویم دانشگاهی جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدأ مراجعه نماید.
- ۴) در صورت عدم رعایت پیشنهاد واحد های گذرانده مورد قبول نمی باشد.

امضاء دانشجو

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده باتوجه به مقررات آموزشی با درخواست نامبرده موافقت می گردد/ نمی گردد.

استاد راهنما

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده باتوجه به مقررات آموزشی با درخواست نامبرده موافقت می گردد/ نمی گردد.

مدیر گروه

\*\*\*\*\*

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم

احتراماً انتقال دانشجو با مشخصات فوق بنا بر دلایل و مدارک ارائه شده و با توجه به مقررات آموزشی در شورای مورخه -----  
----- دانشکده..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت .

رئیس دانشکده

مسئول آموزش دانشکده

\*\*\*\*\*

درخواست نامبرده در شورای نقل انتقالات دانشگاه مورخه..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

مدیر آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

مسئول نقل و انتقالات دانشگاه

\*\*\*\*\*

شماره: -----

تاریخ: -----

پیوست: -----

معاونت محترم آموزشی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

انتقال دانشجو با مشخصات فوق در نیمسال ----- سال تحصیلی ----- مورد موافقت این دانش گاه می باشد  
خواهشمند است چنانچه آن دانشگاه / دانشکده با انتقال نامبرده موافقت دارد اعلام تا نسبت به ارسال مدارک لازم اقدام گردد.

آدرس محل سکونت :

تلفن تماس در مواقع ضروری

دکتر حسن صالحی پور

معاون آموزش، تحقیقات و فناوری



بسمه تعالی

فرم شماره ۳۰۶ : درخواست تغییر رشته

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده .....

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره .....  
دانشجویی ..... ورودی سال ..... با گذراندن ..... واحد درسی به دلایل ذیل تقاضای تغییر رشته به رشته .....  
مقطع ..... با کد ..... دانشگاه ..... را دارم ، ضمناً مدارک اینجانب به شرح زیر به پیوست می باشد.

- ۱ - فتوکپی ریز نمرات تحصیلی دوران دانشگاهی
- ۲ - فتوکپی کارنامه آزمون همگانی
- ۳ - فتوکپی گواهی دیپلم

شرح دلایل تغییر رشته و توضیحات لازم :

امضاء دانشجو

\*\*\*\*\*

الف - نظریه استاد راهنما :

\*\*\*\*\*

ب - نظریه مدیر گروه :

\*\*\*\*\*

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم

احتراماً تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق در شورای آموزشی مورخه ..... دانشکده ..... مطرح و  
مورد موافقت قرار گرفت - نگرفت.

رئیس دانشکده

مسئول آموزش دانشکده

\*\*\*\*\*

شماره : .....

تاریخ : .....

تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق در شورای نقل و انتقالات مورخه ..... دانشگاه مطرح و مورد موافقت قرار گرفت  
- نگرفت.

مدیر آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

مسئول نقل و انتقالات دانشگاه

آدرس محل سکونت :

تلفن تماس در مواقع ضروری : ثابت :

همراه :

\*\*\*\*\*