

(فرم میهمان تکدرس)

جناب آقای دکتر دلشاد
معاون محترم آموزشی دانشکده پزشکی
سلام علیکم

اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی متقاضی گذراندن
دروس زیر در نیمسال اول □ دوم □ تابستان □ سال تحصیلی در دانشگاه می باشم.
خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را جهت اقدامات بعدی به مدیریت امور آموزشی دانشگاه منعکس فرمایید.
ضمناً هر گونه اشکال احتمالی آموزشی ناشی از این امر به عهده خودم بوده و مسئولیت آن را می پذیرم.
لازم است هر گونه تغییر دروس ارایه شده در لیست زیر با تایید دانشگاه مبدا صورت پذیرد در غیر اینصورت هیچ نمره ای پذیرفته نخواهد شد.

ردیف	نام درس	کددرس	تعداد واحد
۱			
۲			
۳			
۴			

امضاء دانشجو

مدیریت امور آموزشی دانشگاه

شماره

تاریخ

سلام علیکم

ضمن تایید مندرجات فوق، مراتب با نظر موافق جهت هر گونه اقدام مقتضی اعلام می گردد.

معاون آموزشی دانشکده

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شماره

تاریخ

سلام علیکم

با توجه به تایید دانشکده ضمن موافقت با تقاضای آقای/خانم به این وسیله نامبرده را جهت
گذراندن دروس فوق الذکر در نیمسال اول □ دوم □ تابستان □ سال تحصیلی معرفی می نماید.

خواهشمند است دستور فرمایید در صورت موافقت ریز نمرات نامبرده در پایان ترم به این امور ارسال گردد.

دکتر محمدصفی رحمانی فر

مدیر آموزش کارشناسی و دکتری حرفه ای