**معاونت محترم آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی**

**با سلام و احترام:**

اینجانب **…………….**فرزند.......................شماره شناسنامه...................... دانشجوي رشته **پزشکی** ورودی نیمسال .............. مقطع دکتری عمومی به شماره دانشجویی .............. شماره شناسنامه ..................... و کدملی ................................... که تا پایان نیمسال اول تحصیلی………… تعداد ....... واحد درسی را با میانگین کل ............ گذرانده‌ام، با آگاهی کامل از مقررات مربوط به دانشجوی میهمان درخواست می‌نمایم با میهمان شدن اینجانب بصورت تک درس🞎 تمام وقت🞎 در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ............ برای دروس ذیل در نیمسال …… سال تحصیلی ................ موافقت فرمایید. در ضمن هرگونه عواقب احتمالی آموزشی حاصل از میهمان شدن از قبیل تداخل کلاسی و امتحانات، عدم ارسال به موقع ریز نمرات و ... به عهده خودم خواهد بود. همچنین آگاهی کامل دارم که طبق آئین نامه آموزشی دوره دکتری کسب نمره پایین تر از 12 توسط اینجانب در دروس انتخابی دانشگاه مورد نظر از سوی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد قبول نمی‌باشد.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **درس پیشنهادی** | **تعداد واحد** | **ردیف** | **درس پیشنهادی** | **تعداد واحد** |
| 1 |  |  | 3 |  |  |
| 2 |  |  | 4 |  |  |
| **جمع کل:** | |

**شماره تلفن ثابت ضروری: --- شماره تلفن همراه: . تاریخ و امضاء دانشجو**

**مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

**با سلام و احترام**

مهمانی خانم/آقای................................ دانشجوی رشته داروسازی که تا کنون تعداد............ واحد درسی را با میانگین ...................... گذرانده اند جهت گذراندن واحدهای پیشنهادی مذکور در نیمسال اول/دوم/تابستان سال تحصیلی ....................... دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی........................ با توجه به عدم منع قانونی جهت ادامه تحصیل از نظر آموزشی و انضباطی بلامانع می باشد.

بدیهی است معرفی نامه عکسدار معتبر می باشد.

مهر و امضا معاونت آموزشی پزشکی عمومی دانشکده پزشکی

دانشگاه.........................................................امور آموزشی ............................................

با سلام و احترام

ضمن اعلام موافقت با مهمانی خانم/آقای ........................................خواهشمند است دستور فرمایید در صورت موافقت ریز نمرات اکتسابی نامبرده را در پایان ترم همراه با برگه تسویه حساب ارسال نمایند و چنانچه دانشجو جهت گذراندن کارآموزی یا کارورزی معرفی گردیده است تاریخ شروع و خاتمه هر بخش نیز اعلام گردد.

مهر و امضا مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه