

فرم معرفی میهمان ترم تابستان

شماره:

تاريخ:

 معاونت محترم آموزش دانشکده: مديريت و اطلاع رساني پزشكي

با سلام واحترام

 اینجانب فرزند به شماره ملی و شماره شناسنامه صادره از دانشجوی رشته سال ورود نوبت سهمیه این دانشگاه به شماره دانشجویی با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه از جمله عدم پذیرش دروس با نمرات کمتر از 12و الزام به گذراندن مجدد آن وپذیرش مسئولیت عواقب احتمالی ناشی از آن، تقاضادارم با میهمانی در ترم تابستان اینجانب برای گذراندن دروس مشروحه ذیل در موافقت فرمایید .

""*ضمنا متعهد می شوم در صورت حذف و یا غیبت در کلاس ارائه گواهی پزشکی و سایر موارد موضوع را بلا فاصله به دانشگاه اطلاع دهم*""

 تلفن همراه: امضاء دانشجو

مدير محترم آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز

با سلام واحترام ، میهمانی نامبرده جهت گذراندن دروس پیشنهادی زیر بلامانع است .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان درس | تعداد واحد نظری | تعداد واحد عملی | کد درس |
| 1 |   |   |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

مهر وامضاء معاونت آموزشی دانشکده: مديريت و اطلاع رساني پزشكي

 مدیریت محترم امور آموزشی تاریخ :

 با سلام واحترام شماره :

ضمن موافقت با میهمانی نامبرده در آن دانشگاه بدینوسیله فرم انتخاب واحد (ترم تابستان) ممهور به مهر آموزش به حضور ارسال می گردد . خواهشمد است در صورت موافقت با تقاضای فوق پس از پایان دوره نمرات دروس اخذ شده را به این دانشگاه ارسال فرمایید.

 **مدیر امور آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبريز**