



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تاریخ
شماره
پیوست

(فرم میهمان تدریس)

جناب آقای / سرکار خانم
معاون محترم آموزشی دانشکده

سلام علیکم

اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی

مقتضای گذراندن دروس ذیل در نیمسال اول دوم سال تحصیلی در دانشکده می باشم.

خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را جهت اقدامات بعدی به اداره کل امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده منعکس فرمائید. ضمناً هرگونه اشکال احتمالی آموزشی ناشی از این امر به عهده خودم بوده و مسئولیت آن را می پذیرم.

لازم است هرگونه تغییر دروس ارائه شده در لیست زیر با تأیید دانشکده مبدأ صورت پذیرد در غیر اینصورت هیچ نمره ای پذیرفته نخواهد شد.

ردیف	نام درس	تعداد واحد
۱-		
۲-		
۳-		
۴-		

امضاء دانشجو

اداره کل امور آموزشی دانشکده
شماره
تاریخ

سلام علیکم

ضمن تأیید مندرجات فوق ، مراتب با نظر موافق جهت هرگونه اقدام مقتضی اعلام می گردد.

معاون آموزشی دانشکده

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شماره
تاریخ

سلام علیکم

با توجه به تأیید دانشکده ضمن موافقت با تقاضای آقای / خانم

بدین وسیله نامبرده را جهت گذراندن دروس فوق الذکر در نیمسال اول دوم تابستان سال تحصیلی معرفی می نمایم.

خواهشمند است دستور فرمائید در صورت موافقت ریزنمرات نامبرده در پایان ترم به این امور ارسال گردد.

دکتر علیرضا بهراد
مدیرکل امور آموزشی