|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| P2 | فرم درخواست انتقال موقت ( میهمانی ) |  |
| **جمهوری اسلامی ایران****دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان** |

|  |
| --- |
| ریاست محترم دانشکده .................................**احتراماً اینجانب ......................................... به شماره دانشجویی .............................. دانشجوی رشته ................................ مقطع ..................... ورودی مهر / بهمن سال تحصیلی ..................... تاکنون تعداد ................. واحد با معدل کل ................................ گذرانده ام . متقاضی انتقال موقت در نیمسال اول / دوم / تابستان سال تحصیلی ........................ به دانشگاه / دانشکده ..................................................... می باشم . خواهشمند است دستور فرمائید اقدام مقتضی بعمل آورند.****تاریخ وامضاء دانشجو** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره ...............تاریخ ...............مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان**احتراماً درخواست میهمانی خانم / آقای ..................................................... دانشجوی رشته ............................................. مقطع کاردانی / کارشناسی / کارشناسی ارشد ناپیوسته / دکترای حرفه ای با توجه به بررسی های بعمل آمده مورد موافقت قرار گرفت . توضیح اینکه دانشجو می تواند در نیمسال اول / دوم / تابستان سال تحصیلی .............................. صرفاً دروس ذیل به میزان ..................... واحد را در دانشگاه مقصد انتخاب نماید.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام درس** | **تعداد واحد** | **ردیف** | **نام درس** | **تعداد واحد** |
| **1** |  |  | **7** |  |  |
| **2** |  |  | **8** |  |  |
| **3** |  |  | **9** |  |  |
| **4** |  |  | **10** |  |  |
| **5** |  |  | **11** |  |  |
| **6** |  |  | **12** |  |  |
|  | **جمع واحد** |  |  | **جمع واحد** |  |
|  |  |  |  | **جمع کل واحد به حروف .............../ به عدد** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **معاون آموزشی دانشکده** | **ریاست دانشکده** | **استاد مشاور** |

**خواهشمند است نمرات ارسالی از دانشگاه مقصد دقیقاً منطبق با تعداد واحدهای ذکر شده هر درس در فرم باشد.** |

|  |
| --- |
| شماره ...............تاریخ ............... مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ....................**احتراماً این دانشکده با درخواست میهمانی خانم / آقای ..................................................... دانشجوی رشته ............................................. در نیمسال اول / دوم / تابستان سال تحصیلی .............................. صرفاً برای دروس پیشنهادی فوق موافقت نموده است . خواهشمند است دستورفرمائید از نتیجه اقدامات انجام شده این دانشکده را مطلع نموده و در صورت موافقت در پایان نیمسال نسبت به ارسال نمرات نامبرده اقدام لازم مبذول فرمایند. در صورت عدم امکان ارائه کلیه واحدهای فوق با تعداد اعلام شده ، لطفاً درخواست عودت داده شود.****دکتر حمید محمدی کجیدی****مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان** |

|  |
| --- |
| قوانین مرتبط با مبحث میهمانی برای کلیه مقاطع تحصیلی* **در مواردی که دانشجو بطور موقت ناگزیر به تغییر محل تحصیل خود باشد ، می تواند با توافق دانشگاههای مبدأ و مقصد به عنوان دانشجوی میهمان ، محل تحصیل خود را بطور موقت برای مدت معین تغییردهد .**
* **میهمانی از دوره های روزانه به شبانه ، از دانشگاههای حضوری به غیر حضوری ، از دانشگاههای دولتی به غیر دولتی و برعکس ممنوع است .**
* **میهمان شدن دانشجو در یک دانشگاه ، مشروط به این است که دانشجو درمقطع دکترا حداقل دو نیمسال تحصیلی و در مقاطع کاردانی و کارشناسی پیوسته و ناپیوسته حداقل یک نیمسال تحصیلی خودرا در دانشگاه مبدأ گذرانده باشد .**
* **میهمان شدن دانشجو در یک دانشگاه برای گذراندن یک یا چند درس با موافقت دانشگاههای مبدأ و مقصد به شرط آن که تعداد واحدهای درسی مذکور از 10 واحد کمتر باشد و جمع واحدهای درسی اخذ شده دانشجو در دانشگاه مبدأ و مقصد در آن نیمسال از 12 واحد کمتر و از 20 واحد بیشترنشود بلامانع است .**
* **در مقطع دکترای عمومی : تعداد واحدهایی که دانشجو به صورت میهمان ( تک درس یا تمام وقت ) در یک یا چند دانشگاه می گذراند نباید از 25 درصد کل واحدهای دوره تجاوز نماید .**
* **در مقطع دکترای دندانپزشکی : تعداد واحدهایی که دانشجو میهمان چه به صورت تمام وقت و چه به صورت تک درس ، در یک یا چند دانشگاه می گذراند نباید از 25 درصد کل واحدهای دوره تجاوز نماید.**
* **هر دانشجو در هر رشته می تواند حداکثر یک نیمسال در دوره کاردانی و یا کارشناسی ناپیوسته و دو نیمسال در دوره کارشناسی پیوسته ، در یک دانشگاه به طور تمام وقت ، به صورت میهمان تحصیل کند . در هر حال واحدهایی که دانشجو به صورت میهمان ، چه به صورت تمام وقت و چه به صورت تک درس در یک یا چند دانشگاه گذرانده است ، نباید کمتر از 40 درصد کل واحدهای دوره تجاوز کند .**
* **انتخاب واحد دانشجوی میهمان در دانشگاه مقصد چه به صورت تک درس و چه به صورت تمام وقت بایستی به اطلاع گروه آموزشی مربوطه در دانشگاه مبدأ و طبق شرایط دانشگاه مقصد باشد .**
* **حداقل نمره قبولی دانشجوی میهمان در دانشگاه مقصد 12 می باشد . واحدهایی را که دانشجو در دانشگاه مقصد بانمره کمتر از 12 گذرانده است باید مجدداً بگذراند .**
* **مدرک فراغت از تحصیل دانشجوی میهمان در هر صورت توسط دانشگاه مبدأ صادر می شود .**
 |

|  |
| --- |
| 1. **موظفم فقط واحدهای پیشنهادی با میزان اعلام شده توسط دانشگاه مبدأ را در دانشگاه مقصد بگذرانم ، درغیر اینصورت در مورد عدم پذیرش واحدهای گذرانده اعتراضی نخواهم داشت.**
2. **هرگونه اشکال آموزشی حاصل از میهمانی را عهده دار و عواقب ناشی از آن را بپذیرم .**
3. **عواقب ناشی ازعدم رعایت پیشنیاز واحد ، واحد بیش از حد تعیین شده را بپذیرم.**
4. **در صورت عدم موافقت دانشگاه مقصد با میهمانی ، موظف خواهم بود ضمن اعلام مراتب در اسرع وقت برابر تقویم دانشگاهی در تاریخ ........................... جهت انتخاب واحد به دانشگاه مبدأ مراجعه نمایم.**
5. **موظف خواهم بود پس ازاتمام مدت میهمانی با دانشگاه مقصد تسویه حساب نموده و ضمن پیگیری لازم در مورد ارسال نمرات واحدهای گذرانده شده خود را به دانشگاه مبدأ معرفی نمایم .**
6. **نمرات خود را تا پایان حذف و اضافه و یا حداکثر تا قبل از زمان حذف اضطراری ترم بعد به دانشگاه علوم پزشکی گیلان ارائه نمایم .**

**موارد فوق مورد رؤیت و توافق اینجانب قرار گرفت.****نام و نام خانوادگی****امضاء** |