|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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** |