|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **شماره : .............................**  **تاریخ : .............................** | **باسمه تعالی** | **D:\لوگوی درست دانشگاه طبق مصوبه هیات رئیسه\alzahra1.jpg** |   **معرفی دانشجوی مهمان تمام ترم**  **اینجانب ...................................................................... دانشجوی مقطع .......................................... دوره .............................. رشته/گرایش ........................................................................ به شماره دانشجویی ................................................که تا پایان نیم‌سال ................ سال تحصیلی ................................تعداد ................. واحد درسی با معدل ..................... گذرانده‌ام، با توجه به ضوابط، متقاضی مهمان شدن در نیم‌سال ................................ سال تحصیلی ............................. در دانشگاه ......................................................................... هستم.**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **تعداد واحد** | **نام درس** | **شماره درس** | **ردیف** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **\* مسئولیت صحت انتخاب واحد، رعایت حد نصاب واحدهای اخذ شده و پیگیری ارسال ریز نمرات از دانشگاه مقصد بر عهده دانشجو است .**  **\* در صورت انصراف از درخواست و یا عدم پذیرش دانشگاه مقصد، حداکثر تا دو هفته به کارشناس آموزش دانشکده اطلاع داده شود.**    **امضاء و تاریخ :........................................**  **نام و نام خانوادگی استاد راهنما**  **امضاء و تاریخ :**  **بر اساس اطلاعات مندرج در سامانه گلستان دانشجو سابقه مهمانی در دانشگاه دیگر ندارد 🞏 دارد 🞏 تعداد واحد مهمان شده .............................**  **نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش دانشکده**  **امضاء و تاریخ**    **با درخواست دانشجو در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی گروه به تاریخ ................................................................... موافقت شد.**  **مدیر گروه**  **امضاء و تاریخ**  **با درخواست دانشجو در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده به تاریخ .................................................................... با مهمان شدن دانشجو موافقت شد.**  **معاون آموزشی/ رئیس دانشکده**  **امضاء و تاریخ**  **مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه ........................................................................**  **با سلام و احترام**  **خواهشمند است دستور فرمایید در صورت موافقت با درخواست مذکور، مراتب به این دانشگاه اعلام و نمره دروس مذکور را تا پایان نیم‌سال ........... سال تحصیلی ............................. به این مدیریت ارسال کنند.**  **مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه**  **امضاء و تاریخ**  **\* دروس مذکور در سامانه آموزشی گلستان بررسی شد و بعد از اعلام موافقت دانشگاه مقصد و یا دریافت ریز نمرات در سامانه ثبت خواهد شد .**  **کارشناس پذیرش و ثبت نام تحصیلات تکمیلی دانشگاه**  **امضاء و تاریخ**  **رونوشت : آموزش دانشکده** |