|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره:...................  تاريخ:.....................  پيوست:................. | بسمه تعالي  **فرم شماره 27**  **تقاضای انتقال به صورت مهمان دانشجویان دکتری**  (در صورت نياز برگه اضافي پيوست شود) | arm5معاونت آموزشي  و تحصيلات تكميلي |

**جناب آقاي / سرکار خانم دکتر**.....................................................

باسلام و احترام

بــه استحضار مي‌رســــاند، اینجانب دانشجوی آن دانشگاه با مشخصات ذیل:

نام: نام خانوادگی: کد ملی: رشته تحصیلی: شماره دانشجویی: گرایش:

مقطع: سال ورود: مقطع: سال ورود: نیمسال: دوره:

تعداد واحدهای گذرانده: معدل واحدهای گذرانده تاکنون: و با اطلاع از قوانین آموزشی

تقاضای انتقال به صورت میهمان به دانشگاه...................................... دارم، در صورت امکان تقاضای اینجانب بررسی و اقدام لازم مبذول گردد. در ضمن اینجانب متعهد می‌گردم در صورت موافقت دانشگاه یاسوج و دانشگاه مقصد با تقاضای اینجانب با دانشگاه تسویه و در تاریخ مقرر خود را به اداره آموزش دانشگاه مقصد معرفی نموده و حق بازگشت از تقاضای خود را ندارم.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ درخواست و امضا

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده......................

سلام علیکم ؛

با ارائه شرایط دانشجو....................در مورد انتقال به صورت مهمان به دانشگاه...................... در جلسه مورخ...............................گروه آموزشی................................ مورد بررسی قرار گرفت و

با آن مخالفت شد

با آن موافقت شد و ایشان از لیست دروس درج شده در جدول زیر می‌تواند دروسی را در دانشگاه مقصد به صورت میهمان اخذ نمایند:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | 4 |  |
| 2 |  | 5 |  |
| 3 |  | 6 |  |

در ضمن استاد راهنمای دانشجو در جلسه مورخ.................. شورای گروه جناب آقای / سرکار خانم دکتر............................ تعیین شده است که موارد فوق مورد تأیید ایشان نیز قرار گرفته است.

استاد راهنمای دانشجو مدیر گروه آموزشی...........................

نام و نام خانوادگی............................ نام و نام خانوادگی...............................

تاریخ و امضا تاریخ و امضا

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی و استعدادهای درخشان دانشگاه

سلام علیکم

تقاضای انتقال به صورت مهمان خانم / آقای................................ به دانشگاه........................ دانشکده........................ در شورای آموزشی تحصیلات تکمیلی مورد بررسی قرار گرفت و نظر دانشکده درخصوص انتقال ایشان............................. می‌باشد.

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

نام و نام خانوادگی و امضا

مهر دانشکده

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی و استعدادهای درخشان دانشگاه.............................

تقاضای دانشجوی فوق به پیوست مدارک لازم در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه یاسوج مورخ................ مورد بررسی قرار گرفت و درخواست ایشان................... شد. خواهشمند است پس از بررسی نتیجه را به حوزه تحصیلات تکمیلی این دانشگاه ارسال نمایید.

با آرزوی توفیق الهی

دکتر.................................

مدیر تحصیلات تکمیلی و استعدادهای درخشان دانشگاه

تارخ و امضاء