



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

دانشکده پیراپزشکی

بسمه تعالی

## فرم میهمانی

|  |        |             |                 |
|--|--------|-------------|-----------------|
| نام خانوادگی:  | فرزند: | کدملی:      | نام:            |
| رشته:  | مقطع:  | ترم تحصیلی: | شماره دانشجویی: |
| <p>متقاضی میهمانی ( درس / دروس) به شرح زیر در دانشگاه ..... یا دانشکده ..... می باشم. ضمناً آگاهی دارم، چنانچه نمره کسب شده اینجانب زیر چهارده باشد از نظر دانشکده قابل قبول نبوده و ملزم به اخذ مجدد واحد می باشم و چنانچه بین ۱۴ تا ۱۶/۹۹ باشد، گروه آموزشی مربوطه مجاز به بررسی و ارزیابی مجدد نمره من می باشد.</p> |        |             |                 |
| <b>نام درس:</b>  |        |             |                 |
| -  |        |             |                 |
| -  |        |             |                 |
| -  |        |             |                 |
| -  |        |             |                 |
| <b>دلایل توجیهی:</b>   |        |             |                 |
| .۱   |        |             |                 |
| .۲   |        |             |                 |
| .۳   |        |             |                 |
| تاریخ و امضا   |        |             |                 |
| <b>شرایط میهمانی:</b>  |        |             |                 |
| عدم ارائه درس در آن ترم تحصیلی <input type="checkbox"/>  |        |             |                 |
| ضرورت اخذ درس در ترم مورد نظر به تشخیص گروه <input type="checkbox"/>   |        |             |                 |
| دانشجوی ترم آخر <input type="checkbox"/>   |        |             |                 |
| تداخل برنامه کلاسی و امتحان <input type="checkbox"/>   |        |             |                 |
| <b>ملاحظات:</b>  |        |             |                 |

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| مدیر گروه معارف اسلامی دانشگاه: | مدیر گروه:                      |
| رئیس اداره آموزش:               | معاون آموزشی دانشکده پیراپزشکی: |

تهران- تقاطع بزرگراه شهید همت و شهید چمران- کدپستی: ۴۵۳۵-۱۴۴۹۶۱

تلفن: ۸-۸۸۰۵۴۳۵۵ - فاکس: ۸۸۰۵۴۳۵۵ - پست الکترونیک: faculty\_paramed@iums.ac.ir