بسمه تعالی

فرم تاییدیه واحدهای درسی دانشجویان مهمان از طریق سامانه نقل و انتقالات دانشجویی





دانشگاه مراغه

|  |
| --- |
| درخواست دانشجو**ریاست محترم دانشکده ........................................**با سلام و احترام به استحضار عالی می­رساند با توجه به اینکه دانشگاه ................................ با درخواست اینجانب .......................................... دانشجوی رشته ............................... ورودی ......................... به شماره دانشجویی ...................................... دوره روزانه/شبانه مبنی بر انتقال موقت (مهمان) در نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی ............................ از طریق سامانه نقل و انتقالات دانشجویی موافقت نموده است، خواهشمند است دستور فرمایید فهرست دروس انتخابی را به آن دانشگاه اعلام فرمایید. امضای دانشجو- تاریخ |

|  |
| --- |
| **این قسمت توسط مدیر گروه آموزشی تکمیل گردد**دانشجوی فوق می­توانداز دروی پیشنهادی زیر تعداد 20 واحد در نیمسال ................ سال تحصیلی ............... به شرط عدم مشروطی در نیمسال قبلی انتخاب نماید. |
| ردیف | عنوان درس | تعداد واحد | ردیف | عنوان درس | تعداد واحد |
| 1 |  |  | 6 |  |  |
| 2 |  |  | 7 |  |  |
| 3 |  |  | 8 |  |  |
| 4 |  |  | 9 |  |  |
| 5 |  |  | 10 |  |  |
| مهر و امضاي استاد راهنما مهر و امضای مدیر گروه مهر و امضای رییس دانشکده |

|  |
| --- |
| **تایید امور مالی مربوط به دانشجویان نوبت دوم (شبانه):**بدینوسیله گواهی می­شوددانشجوی فوق از بابت شهریه ثابت و متغیر هیچگونه بدهی به دانشگاه ندارد. مهر و امضاء |

تاریخ:....................................

شماره: ..................................

پیوست: ................................

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه ...........................

سلام علیکم؛

با احترام نظر به موافقت آن دانشگاه با انتقال موقت (مهمان) دانشجوی مذکور در سامانه نقل و انتقالات دانشجویی، به استحضار می­رساند نامبرده می­تواند دروس فوق­الذکر را در نیمسال آتی در آن دانشگاه انتخاب نماید.

با آرزوی توفیق الهی

مدیر امور آموزشی دانشگاه مراغه

|  |
| --- |
| موافقـت در جلسـه..................................................................... مـورخ .......................................... شمـاره­صـورتجـلسه..........................................تـاریـخ­صـورتجـلسه............................................... نام و نام خانوادگی کارشناس آموزشی ............................  امضا |

ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

نشانی: مراغه- اتوبان امیر کبیر- میدان مادر- خیابان دانشگاه- دانشگاه مراغه- کدپستی 83111-55181، تلفن:37278889-37273068 نمابر: 37276060

نشانی الکترونیکی:WWW.maragheh.ac.ir