

بسمه تعالی

## معاونت محترم آموزش دانشکده دندانپزشکی تهران

با سلام و احترام

اینجانب..... دانشجوی رشته دندانپزشکی این دانشگاه به شماره دانشجویی..... در سال تحصیلی..... در این دانشگاه پذیرفته شده و ثبت نام نموده‌ام و تقاضای ادامه تحصیل بصورت میهمان در نیمسال..... سال تحصیلی..... در دانشگاه..... و همچنین دروس مذکور را در برگ انتخاب واحد خود اضافه نموده و در صورت انصراف از میهمانی تقاضای خود را در زمان حذف و اضافه به اداره آموزش تحویل می‌نمایم.

امضاء دانشجو:

تاریخ: .

## مدیر کل امور آموزشی دانشگاه

بدینوسیله دروسی را که نامبرده می‌تواند در دانشگاه علوم پزشکی..... بصورت میهمان بگذراند به شرح ذیل اعلام می‌دارد.

تعداد واحد				#signature#	تعداد واحد			نام درس	ردیف
کارورزی	کارگاهی	عملی	نظری		کارگاه	عملی	نظری		

امضاء معاون آموزشی دانشکده:

تاریخ:

شماره:

## مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش دانشکده دندانپزشکی

ضمن موافقت با ادامه تحصیل نامبرده بصورت میهمان در آن دانشگاه براساس واحدهای اعلام شده، خواهشمند است در صورت موافقت ریز نمرات نامبرده در پایان ترم به این امور ارسال گردد.

دکتر شهرزاد غیاثوندیان

مدیر امور آموزشی دانشگاه