**بسمه تعالي**

بهمن ماه 98 / 4104

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تاسيس 1307****دانشگاه صنعتي خواجه نصيرالدين طوسي** | **معرفي میهمان ترمي به ساير دانشگاه‌ها** | **دبيرخانه مركزي** |
| **شماره:** **تاريخ**: |
| اینجانب .......................................... دارای شماره ملی .............................. دانشجوی مقطع کارشناسی‌ارشد رشته ........................ گرایش .................................... دوره ........................... دانشکده ................................... به شماره دانشجویی ..................... که تاکنون ............. واحد درسی را با معدل .................... گذرانده‌ام، با اشراف کامل به ضوابط و مقررات آموزشی و سایر قوانین مربوطه، تقاضای اخذ دروس ذیل به صورت میهمان ترمي براي نیمسال اول 🞎 / دوم 🞎 سال تحصیلی....................... در دانشگاه ................................................. را دارم، و متعهد مي‌شوم بدون موافقت دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی نسبت به حذف اضطراری دروس انتخابی، حذف ترم و اخذ مرخصی تحصیلی در دانشگاه مقصد اقدام ننموده و در صورت انصراف از درخواست میهمانی و يا عدم پذيرش دانشگاه مقصد حداكثر تا قبل از حذف و اضافه مدارك را به مديريت تحصيلات تكميلي دانشگاه ارائه نمايم. |
| **ردیف** | **نام درس**  | **تعداد واحد** | **نوع درس (جبرانی،اصلی،اختیاری)** | **ملاحظات** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |
| امضاء دانشجو: تاريخ: | نام و نام خانوادگی استاد راهنما:  تاريخ و امضاء: | نام و نام خانوادگی مديرگروه: تاريخ و امضاء: |
| \* مسئولیت پیگیری ثبت دروس در سیستم گلستان به عهده دانشجو است. |
| درخواست نامبرده در جلسه شماره ............................. مورخ ........../ ........../ ...........13 شورای دانشکده مورد موافقت قرارگرفته و اخذ دروس فوق‌الذکر بصورت میهمان ترمي با رعایت سقف مصوب و سایر قوانین و مقررات آموزشی دانشگاه بلامانع است.اداره آموزش دانشکده: تاريخ: |
|

|  |
| --- |
| **دبيرخانه دانشكده** |
| **شماره:** .................................................. **تاريخ:** ...................................... |

**مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه** با سلام و احترام، مراتب فوق مورد تأیید گروه آموزشی .............................. و شورای دانشکده مورخ ......./ ......./ ...........13بوده و از نظر مطابقت با قوانین و مقررات آموزشی دانشگاه توسط اداره آموزش دانشكده کنترل شده است. لذا درخواست دانشجو عیناً جهت استحضار و طی مکاتبات مرتبط ارسال می شود.معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاريخ و امضاء: |
| **معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی/ مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه** .................................................با سلاماحتراماً بدینوسیله درخواست میهمان ترمي آقای / خانم .................................................. در نیمسال اول 🞎 / دوم 🞎 سال تحصیلی....................... جهت بررسی و اعلام نظر ارسال می‌شود. خواهشمند است مقرر فرمایید پس از بررسی نتیجه را در اسرع وقت به این مدیریت اعلام نمایند. مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاريخ و امضاء- **رونوشت:** معاون محترم آموزشي و تحصیلات تکمیلی دانشكده .............................................. جهت استحضار و دستور به اقدام لازم.\* اين فرم مي‌بايست در سه نسخه تهيه شود. |