|  |
| --- |
| محل الصاق عکس ممهور به مهر آموزش |

|  |
| --- |
| **فرم شماره یک** |

**مديريت محترم امور آموزش دانشکده/دانشگاه ............................**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **با سلام و احترام**اينجانب..................................فرزند................. به شماره ملی.........................دانشجوي رشته.................سال ورود............ سهمیه ............... این دانشگاه به شماره دانشجويي ................ با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه از جمله عدم پذیرش دروس با نمرات کمتر از 12 والزام گذراندن مجدد آن و پذیرش مسئولیت عواقب احتمالی ناشی از آن، تقاضا دارم با میهمانی اینجانب برای گذراندن دروس مشروحه ذیل در دانشگاه .....................................موافقت فرمائید.نشانی: تلفن همراه: امضاء دانشجو: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان درس** | **جمع واحد** | **دفعات انتخاب** | | **رديف** | **عنوان درس** | **جمع واحد** | **دفعات انتخاب** | |
| **اولین بار** | **دومین یا...** |  |  | **اولین بار** | **دومین یا...** |
| **1** | امار پزشکی | 1 |  |  | 21 | مقدمات بیماریهای کلیه | 6/1 |  |  |
| **2** | اصول پایه فارماکولوژی پزشکی | 1 |  |  | **22** | پاتولوژی کلیه و مجاری ادرار فوقانی | 4/0 |  |  |
| **3** | مقدمات بیماریهای عفونی | 1 |  |  | **23** | مقدمات بیماریهای قلب و عروق | 2 |  |  |
| **4** | اپیدمیولوزی بیماریهای واگیر در کشور | 1 |  |  | **24** | فارماکولوژی داروهای قلب و عروق و ریه | 6/0 |  |  |
| **5** | فارماکولوژی داروهای ضد میکروبی | 6/0 |  |  | **25** | پاتولوژی دستگاه قلب و عروق | 4/0 |  |  |
| **6** | مقدمات بیماریهای خون | 2 |  |  | **26** | مقدمات بیماریهای دستگاه تنفس | 2 |  |  |
| **7** | فارماکولوزی داروهای گوارش خون و روماتولوژی | 6/0 |  |  | **27** | پاتولوزی دستگاه تنفس | 4/0 |  |  |
| **8** | پاتولوژی بیماریهای خون و غدد | 0.64 |  |  | **28** | مقدمات بیماریهای اعصاب | 5/0 |  |  |
| **9** | مقدمات بیماریهای گوارش و کبد | 1/2 |  |  | **29** | مقدمات بیماریهای روانپزشکی | 5/0 |  |  |
| **10** | پاتولوزی دستگاه گوارش | 56/0 |  |  | **30** | فارماکولوزی داروهای دستگاه اعصاب و روان | 7/0 |  |  |
| **11** | پاتولوزی گبد و مجاری صفراوی | 4/0 |  |  | **31** | پاتولوزی دستگاه اعصاب مرکزی و محیطی | 5/0 |  |  |
| **12** | مقدمات بیماریهای روماتولوژی | 6/1 |  |  | **32** | مقدمات بیماریهای جراحی | 1 |  |  |
| **13** | پاتولوژی پوست، استخوان ها،نسج نرم و مفاصل | 7/0 |  |  | **33** | پاتولوژی دستگاه تناسلی، مجاری ادراری تحتانی و پستان | 7/0 |  |  |
| **14** | ایمنی شناسی بالینی | 1 |  |  | **34** | دانش خانو اده و جمعیت | 2 |  |  |
| **15** | مقدمات بیماریهای غدد و متابولیسم | 2 |  |  | **35** | شرح حال و معاینه فیزیکی1 | 2 |  |  |
| **16** | فارماکولوزی داروهای آندوکرین | 5/0 |  |  | **36** | کار اموزی شرح حال و معاینه فیزیکی2 |
| **17** | شرح حال و معاینه فیزیکی | 2 |  |  | **37** | مقدمات بیماریهای کودکان | 1 |  |  |
| **18** | کار آموزی شرح حال و معاینه فیزیکی |  |  | **38** | پاتولوزی بالینی | 1 |  |  |
| **19** | مبانی خطر حوادث وبلایا | 2 |  |  | **39** | استدلال بالینی درر ویکرد به علائم و نشانه ها ی شایع | 5/0 |  |  |

میهمانی نامبرده جهت گذراندن دروس پیشنهاد فوق بلامانع است.

# **مهر و امضاء مدیر امور آموزشی دانشکده/ دانشگاه ...........................**

# -------------------------------------------------------------------------------------------- -------

# **مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی .......................**

تاریخ:

شماره:

**با سلام واحترام**

ضمن موافقت با میهمانی نامبرده در آن دانشگاه بدینوسیله فرم انتخاب واحد ممهور به مهر آموزش به حضور ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید در صورت موافقت با درخواست فوق پس از پایان دوره نمرات دروس اخذ شده را به این دانشگاه ارسال گردد.

**مدیر امور آموزشی دانشکده/ دانشگاه**.............