|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **فرم انتخاب واحد دستی** | **تاریخ :** |
| **پیوست :** |

توجه : انتخاب واحد دستی در صورت نقص در سیستم و عدم امکان انتخاب واحد اینترنتی ( به تشخیص آموزش دانشکده ) و فقط در بازه زمانی انتخاب واحد ( طبق تقویم دانشگاهی ) انجام می پذیرد

**استاد محترم مشاور سرکار خانم / جناب آقای .....................................................**

***باسلام و احترام ؛***

اینجانب ...................................... دانشجوی رشته .................................................... به شماره دانشجویی ...................................... متقاضی انتخاب دروس ذیل در نیمسال ................... سال تحصیلی .................. می باشم .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام درس** | **میزان واحد** | **باگروه** | **نام مدرس / مدرسین** | **روز / ساعت کلاس** | **تاریخ امتحان** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | تاریخ | امضاء |  | معدل نیمسال قبل |  |

**رئیس / معاون محترم آموزشی دانشکده پرستاری ، مامایی و پیراپزشکی لنگرود**

**باسلام و احترام ؛**

**براساس درخواست دانشجوی و پس از بررسی و مشاوره :**

🖵 اخذ دروس ردیف های .................................................... بدلیل ................................................................... به صلاح دانشجو نیست .

🖵 اخذ دروس ردیف های .................................................... بدلیل عدم گذراندن پیش نیاز مجاز نیست .

🖵 انجام درخواست دانشجو براساس آیین نامه آموززشی مجاز بوده و به صلاح دانشجو است .

**تاریخ امضاء استاد مشاور**

**رئیس / معاون محترم آموزشی دانشکده پرستاری ، مامایی و پیراپزشکی لنگرود**

**باسلام و احترام ؛**

🖵 ردیف های .................................................... تداخل کلاسی ندارد .

🖵 ردیف های .................................................... تداخل روز و ساعت امتحان دارند . اخذ تعهد از دانشجو الزامی است .

🖵 انجام ردیف های ........................................... بلا مانع است .

**تاریخ امضاء کارشناس آموزش**

**کارشناس مسئول محترم امور آموزشی**

باتوجه به بررسی و نظریه استاد مشاور ، بررسی کارشناس آموزشی و اوراق پیوست نسبت به انجام ردیف های ................................ دستور اقدام فرمایید .

**تاریخ امضاء رئیس / معاون آموزشی**

کاربر محترم سیستم نرم افزاری هم آوا

لطفاً انجام ردیف های .........................................................................

**تاریخ امضاء کارشناس مسئول امور آموزشی**

**کارشناس مسئول محترم امور آموزشی**

به اطلاع می رساند تغییرات درخواست شده در سیستم سما ثبت گردید .

**تاریخ امضاء کاربر سیستم سما**

مراحل برگه : پرونده دانشجو 🖵 کپی : استاد مشاور 🖵 کپی : دانشجو جهت اطلاع

**\*درصورت مشروط بودن دانشجو ( معدل کمتر از دوازده ) دانشجو فقط می تواند چهارده واحد اخذ نماید \***

مراحل تکمیل فرم توسط دانشجو

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-استاد مشاور** | **2-کارشناس آموزشی** | **3-معاونت آموزشی دانشکده** | **4-کارشناس مسئول آموزش** | **5-کاربر هم آوا** |