



درخواست تغییر رشته و انتقال

شماره :
تاریخ :
پیوست :

ریاست محترم دانشکده.....

اینجانب..... دانشجوی رشته..... مقطع..... به شماره دانشجویی..... ورودی سال..... با گذراندن.....
واحد درسی به دلایل ذیل تقاضای تغییر رشته و انتقال به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی..... رشته..... مقطع..... دوره..... با
کد..... را دارم.

۱-
۲-
۳-

آدرس محل سکونت :

تلفن تماس در مواقع ضروری:

امضاء دانشجو

نظریه اداره پذیرش و ثبت نام

کارنامه محرمانه تغییر رشته و انتقال دانشجو بررسی و احراز کد رشته..... در کارنامه ایشان مورد تأیید است.

امضاء مسئول پذیرش و ثبت نام

نظریه مدیر گروه :

امضاء مدیر گروه

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم

احتراماً تغییر رشته و انتقال دانشجو با مشخصات فوق در شورای آموزشی مورخ..... دانشکده..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت .

ریاست دانشکده

شماره :
تاریخ :
پیوست :

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی.....

با سلام و احترام؛

تغییر رشته و انتقال دانشجو با مشخصات فوق مورد موافقت این دانشگاه می باشد. خواهشمند است چنانچه آن دانشگاه / دانشکده با تغییر رشته و انتقال نامبرده
موافقت دارد اعلام تا نسبت به ارسال مدارک لازم اقدام گردد.

مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه