



فرم شماره ۳۰۵: درخواست تغییر رشته و انتقال

شماره:-----  
تاریخ:-----  
پیوست:-----

\*\*\*\*\*

ریاست محترم دانشکده.....

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

- ۱
- ۲
- ۳

ضمناً تصویر کارنامه آزمون سراسری اینجانب به پیوست می باشد.

آدرس محل سکونت :

تلفن تماس در مواقع ضروری

امضاء دانشجو

\*\*\*\*\*

نظریه اداره پذیرش و ثبت نام:

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 مورخه ..... دانشکده ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت - نگرفت.

ریاست دانشکده

\*\*\*\*\*

شماره:-----  
تاریخ:-----  
پیوست:-----

مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

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