



بسمه تعالی

فرم شماره ۳۰۵ : 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 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