



## 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؛ متقاضی تغییر رشته و انتقال به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی..... رشته..... مقطع..... دوره..... با کد..... می‌باشم:

۱-

۲-

۳-

\*آدرس محل سکونت:

\*تلفن تماس در مواقع ضروری:

امضا دانشجو

نظر اداره پذیرش و ثبت نام

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

امضاء مسئول اداره پذیرش و ثبت نام

نظریه مدیر گروه:

امضا مدیر گروه

مدیریت محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی

با سلام و احترام؛

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

ریاست دانشکده

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی:

با سلام و احترام؛ درخواست دانشجو از نظر این واحد بلامانع می‌باشد/ نمی‌باشد.

دبیر شورای بدوی انضباطی دانشجویان

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

باسلام و احترام؛

تغییر رشته و انتقال دانشجو با مشخصات فوق در جلسه شماره..... شورای نقل و انتقالات دانشگاه مورخ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

نقل و انتقالات آموزش کل

شماره: .....

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

تاریخ: .....

پیوست: .....

با سلام و احترام؛

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

مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه