



## 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.

- 1
- 2
- 3

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

### دبیر شورای بدوی انضباطی دانشجویان

احتراماً، درخواست میهمانی دانشجو از نظر این واحد بلامانع می باشد/ نمی باشد

\*\*\*\*\*

### 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 : .....

مدیریت 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