

## فرم تقاضای تغییر رشته توام با انتقال

رئیس محترم اداره آموزش دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... بورسیه ..... ورودی ..... دوره روزانه/شبانه با سهمیه قبولی ..... که تاکنون تعداد ..... واحد درسی را با معدل کل ..... در مدت ..... نیمسال تحصیلی گذرانده ام، با اطلاع از ضوابط مربوطه و آگاهی از اینکه پس از موافقت دانشگاه مقصد و ثبت نام، تغییر رشته قطعی محسوب شده و حق تغییر رشته به رشته دیگر از اینجانب سلب خواهد شد، تقاضای بررسی تغییر رشته و انتقال به دانشگاه های ذیل را دارم.

با کد  
با کد  
با کد

رشته:  
رشته:  
رشته:

۱- دانشگاه علوم پزشکی  
۲- دانشگاه علوم پزشکی  
۳- دانشگاه علوم پزشکی

تاریخ درخواست و امضاء دانشجو

شماره:

تاریخ:

پیوست:

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

با سلام و احترام

ضمن تأیید مراتب فوق الذکر با توجه به مراتب زیر:

- ☐ ادامه تحصیل از نظر مقررات آموزشی
  - ☐ گذراندن حداقل یک ششم و حداکثر یک سوم (حداکثر یک دوم برای مقاطع کاردانی و کارشناسی) واحدهای دوره
  - ☐ نداشتن تعهد به دستگاه یا نهاد خاص دیگر
  - ☐ تاکنون رشته تغییر رشته نداده است.
- تقاضای نامبرده از نظر این دانشکده بلامانع می باشد.

رئیس اداره آموزش دانشکده معاون آموزشی دانشکده

شماره:

تاریخ:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی - امور آموزشی

با سلام و احترام

با تأیید احراز کد رشته مذکور توسط نامبرده به پیوست یک برگ ریزنمرات ایشان جهت استحضار و صدور دستور لازم ارسال می گردد.

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

