



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سرلان
معاونت آموزش دانشگاه

ریش:.....
شماره:.....
ورس:.....

فرم تغییر رسته

بدون انتقال

توأم با انتقال

ریاست محترم دانشگاه

با سلام و احترام؛

اینجانب دانشجوی رسته با شماره دانشجویی ورودی نیمسال اول / دوم
سال تحصیلی مقطع ترم که تا به حال واحد درسی را گذرانده ام به دلایل ذیل قادر به ادامه تحصیل در
رسته فوق نمی باشم و متقاضی تغییر رسته به رسته دانشگاه می باشم در ضمن کد مربوط به رسته فوق را کسب
نموده ام . خواهشمند است ضمن موافقت با تغییر رسته اینجانب ترتیبی اتخاذ فرمائید تا موضوع توسط اداره کل امور آموزش دانشگاه مورد بررسی
قرار گیرد و در صورت موافقت با آن اداره کل با دانشگاه ذکر شده مکاتبات لازم صورت پذیرد.

1	
2	
3	
4	

امضاء دانشجو:

نامبرده در شورای انضباطی سوابقی : ندارد ☐ دارد ☐	کریه انضباطی
--	--------------

اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان		
تاریخ : شماره :		
پس دانشگاه	رئیس دانشگاه	رئیس اداره آموزش

به : اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی	
تاریخ :	
شماره :	
با سلام و احترام؛	
ضمن موافقت با درخواست تغییر رسته دانشجوی مذکور با توجه به دلایل ایشان و نیز بخشنامه های وزارت متبوع ، خواهشمند است نظر آن دانشگاه را اعلام تا سایر اقدامات قانونی معمول گردد . (در ضمن واحدهای پاس شده نامبرده به پیوست ارسال می گردد)	
مدیر امور آموزش و تحریکات مکرر دانشگاه	