



رشته:

شماره:

دوره:

فرم تغییر رشته

بدون انتقال

توأم با انتقال

ریاست محترم دانشکده

با سلام و احترام؛

اینجانب دانشجوی رشته 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 رشته فوق نمی باشم و متقاضی تغییر رشته به رشته دانشگاه می باشم در ضمن کد مربوط به رشته فوق را کسب نموده ام . خواهشمند است ضمن موافقت با تغییر رشته 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 مهر کمیته انضباطی

اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان		
ضمن تایید موارد فوق مراتب با نظر موافق جهت هرگونه اقدام قانونی ایفاد می گردد.		
مسئول اداره آموزش	استاد مشاور	رئیس دانشکده

به: اداره کل آموزش دانشگاه علوم پزشکی

تاریخ:

شماره:

با سلام و احترام؛

ضمن موافقت با درخواست تغییر رشته 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 آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه