



شماره:

تاریخ:

### بسمه تعالی

### درخواست انتقال توأم با تغییر رشته

ریس محترم دانشکده .....

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... و کد ملی .....  
ورودی سال ..... به دلایل ذیل متقاضی تغییر رشته از رشته ..... به رشته ..... به دانشگاه علوم پزشکی .....  
در ترم اول/دوم سال تحصیلی ..... می باشم. ضمناً اینجانب کد قبولی ..... در رشته ..... مقطع ..... که  
مورد تائید آموزش دانشگاه می باشد را دارا می باشم.

۱-

۲-

۳-

آدرس محل سکونت و تلفن تماس دانشجو :

امضاء اداره کل آموزش

امضاء دانشجو

.....

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

با انتقال توأم با تغییر رشته دانشجو از رشته ..... به رشته ..... مقطع ..... به دانشگاه علوم پزشکی .....  
موافقت می شود.

استاد راهنما

.....

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم احتراماً انتقال توأم با تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق در کمیته نقل و انتقالات دانشکده ..... مورخ .....  
مطرح و مورد موافقت  قرار نگرفت  قرار گرفت

رئیس دانشکده

.....

مدیر محترم امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه .....

با سلام و احترام

انتقال توأم با تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق از رشته ..... به رشته ..... مقطع ..... به دانشگاه .....  
مورد موافقت  قرار گرفت  قرار نگرفت

مدیر امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه