



دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی شهرم

شماره:

تاریخ:

بسمه تعالی

درخواست تغییر رشته

ریس محترم دانشکده

اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجویی و کد ملی
ورودی سال با داشتن حداقل نمره قبولی رشته در این دانشگاه و به دلایل ذیل متقاضی تغییر رشته از رشته
به رشته در ترم اول/دوم سال تحصیلی می باشم.

۱-

۲-

۳-

آدرس محل سکونت و تلفن تماس دانشجو :

امضاء دانشجو

.....

ریس محترم دانشکده

با تغییر رشته دانشجو از رشته به رشته مقطع موافقت می شود.

استاد راهنما

.....

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم احتراماً با تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق در کمیته نقل و انتقالات دانشکده مورخ مطرح و

مورد موافقت قرار نگرفت ☐ قرار گرفت ☐

ریس دانشکده

.....

مدیر محترم امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام

با تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق از رشته به رشته مقطع مورد موافقت

قرار گرفت ☐ قرار نگرفت ☐

مدیر امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه