



شماره:.....

تاریخ:...../...../.....

فرم انتقال دائم توأم با تغییر رشته

معاونت محترم آموزشی دانشکده علوم پزشکی مراغه

با سلام و احترام

اینجانب: فرزند: متولد: صادره از: دانشجوی رشته: مقطع: ورودی:
دوره: به شماره دانشجویی: و شماره ملی: دارای سهمیه ورود که تا پایان نیمسال
سال تحصیلی تعداد: واحد با میانگین کل: گذرانیده ام و در نیمسال: سال تحصیلی: به تعداد:
واحد دانشگاهی انتخاب نموده ام. تقاضای انتقال دائم توأم با تغییر رشته به ترتیب اولویت به یکی از رشته های مشروحه زیر را دارم.
نام رشته کد رشته نام دانشگاه مقصد

۱-

۲-

نام و نام خانوادگی:
امضاء دانشجو و تاریخ

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی:

با سلام و احترام

مراتب مذکور مورد تایید اداره آموزش دانشکده می باشد.

مهر و امضاء رئیس اداره آموزش

مدیریت محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

احتراما با توجه به مراتب فوق و نظر به اینکه نامبرده دارای نمره قبولی در رشته مورد تقاضا می باشد/ نمی باشد این دانشگاه با تقاضای تغییر رشته توأم با انتقال آقای/خانم دانشجوی رشته..... موافقت می نماید، خواهشمند است دستور فرمایید نتیجه را جهت انجام اقدامات بعدی به این دانشگاه اعلام نمایند.

مهر و امضاء مدیر امور آموزشی

