بسمه‌تعالی

فرم درخواست انتقال دائم توأم با تغییر رشته

جمهوری اسلامی ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری
دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد

تاریخ:
شماره:
پیوست:

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... به شماره دانشجوئی ..... ورودی نیمسال ..... سال تحصیلی ..... که تاکنون ..... واحد درسی را با معدل .....
گذرانده ام و تعداد واحدهای باقیمانده اینجانب تا فارغ التحصیلی ..... واحد درسی می‌باشد، تقاضای انتقال دائم توام با تغییر رشته را از نیمسال ..... سال تحصیلی ..... به دانشگاه ..... و رشته ..... دارم.

تعداد نیمسال های مرخصی: ..... تعداد نیمسال های مشروطی: .....

ضمناً متعهد می گردم که:

۱- تاکنون از تغییر رشته و انتقال استفاده ننموده ام.

۲- میزان حداقل و حداکثر واحد لازم را گذرانده و مفاد آئین نامه در این خصوص را رعایت نمایم.

۳- بر اساس موافقت یا مخالفت دانشگاه مبدأ و مقصد اقدام نمایم و درصورت انصراف از درخواست خود موضوع را تا قبل از شروع نیمسال بعد به اداره کل آموزش دانشگاه اعلام کنم. درغیر این صورت عواقب آن بر عهده اینجانب می‌باشد.

نام و امضاء دانشجو **نام و امضاء استاد راهنما**

اداره کل آموزش دانشگاه

با سلام و احترام

بدینوسیله گواهی می شود سوابق تحصیلی آقای/ خانم ..... دانشجوی رشته ..... ورودی نیمسال ..... سال تحصیلی ..... بررسی و با عنایت به وضعیت تحصیلی دانشجو، انتقال توأم با تغییر رشته نامبرده ضمن تأیید موارد فوق از نظر این دانشکده بلا مانع می‌باشد

امضاء و مهر رئیس/معاون آموزش دانشکده

دانشگاه .....

با سلام و احترام

عین درخواست انتقال توأم با تغییر رشته آقای/ خانم ..... دانشجوی فوق به آن دانشگاه جهت بررسی و اظهار نظر ارسال می‌گردد.

مستدعی است دستور فرمائید پس از بررسی، نتیجه قبل از شروع نیمسال تحصیلی فوق الذکر به این دانشگاه اعلام گردد.

لازم به ذکر است :

۱- این فرم صرفا جهت درخواست انتقال دائم به آن دانشگاه معتبر می باشد.

۲- تأیید می گردد نامبرده، کد رشته ..... به شماره ..... آن دانشگاه را در کارنامه تغییر رشته محرمانه دارد.

معاون/مدیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد