

تغییر رشته همراه با انتقال

مدیر محترم گروه آموزشی

احتراما اینجانب دانشجوی رشته مقطع شماره دانشجویی
ورودی نیمسال سال تحصیلی سهمیه قبولی که تا کنون تعداد
واحددرسی را با میانگین کل گذرانده ام متقاضی تغییر رشته به رشته
دانشگاه یا دانشکده این دانشگاه می باشم.
آدرس سکونت :
امضاء تاریخ

معاون محترم آموزشی دانشکده.....

با درخواست نامبرده موافقت میشود موافقت نمیشود

امضاء و نام و نام خانوادگی مدیر گروه

امضاء و نام و نام خانوادگی استاد راهنما

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

تاریخ
شماره
پیوست

با سلام و احترام

تغییر رشته آقای / خانم دانشجوی رشته بر اساس ضوابط مربوطه از نظر
این دانشکده بلامانع است .

مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده

مهر و امضاء مسئول آموزش دانشکده

امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تاریخ
شماره
پیوست

با سلام

احتراماً با توجه به موارد فوق خواشمنداست دستور فرمائید در خصوص انتقال توام با تغییر رشته خانم/ آقای
دانشجوی رشته این دانشگاه به رشته آن دانشگاه از نیمسال اول / دوم سال تحصیلی
..... اظهار نظر و نتیجه را جهت اقدام بعدی به این دانشگاه اعلام گردد.

مدیر امور آموزشی دانشگاه

