فرم درخواسـت تغيير رشــته ( داخل دانشـگاه)

تاريخ : .......................

شماره : .......................

پيوست : .......................

|  |  |
| --- | --- |
| درخواست دانشجو | اداره آموزش دانشكده ............................................................... دانشگاه تبريز  اينجانب .............................................. دانشجوي رشته .................................. دوره روزانه 🞎 شبانه 🞎 به شماره دانشجوئي ............................ پذيرفته سال ......................... مقطع ................................ گروه آزمايشي ................................ با علم و آگاهي كامل از آيين نامه تغيير رشته ، درخواست تغيير رشته به رشته .................................................. با گرايش ...................................... كد .......................... دوره روزانه 🞎 شبانه 🞎 را دارم .  تاريخ و امضاء دانشجو: شماره تلفن تماس : |
| دانشكده مبدأ | اداره كل امور آموزشي دانشگاه تبريز  احتراماً، اين دانشكده ضمن موافقت با تقاضاي نامبرده و تاييد مراتب فوق به اطلاع مي رساند .   1. ادامه تحصيل نامبرده در رشته قبلي از نظر مقررات آموزشي بلامانع مي باشد .   شماره: .......................  تاريخ : ........................   1. نامبرده تعداد .............. واحد درسي را با ميانگين ................... گذرانيده است . 2. نامبرده به دستگاههاي اجرائي كشور تعهد ندارد🞎 دارد🞎 نام دستگاه اجرايي : .......................................................... 3. نامبرده تاكنون تغيير رشته نداده است .   امضاء مدير گروه ............................................ امضاء معاون آموزشي دانشكده : ................................................ |
| اداره ثبت نام | معاون محترم آموزشي دانشكده .........................................  احتراماً به استحضار مي رساند تقاضاي تغيير رشته خانم / آقاي ………....…………..  شماره: .......................  تاريخ : ........................  به رشته ………….....………… با كد …………. در مورخه …………… بررسي و به جهت :  1-كسب حد نصاب نمره آزمون رشته مذكور جهت اعلام نظر و اعاده مجدد به اين مديريت عيناً به آن دانشكده ارسال مي گردد . 🞎  2-نرسيدن نمره آزمون به حد نصاب رشته مذكورعيناً به آن دانشكده اعاده مي گردد . 🞎  نام و نام خانوادگي مسئول بررسي كننده : .................................... مدير امور آموزشي دانشگاه : ............................................. |
| دانشكده مقصد | احتراماً اين دانشكده با تقاضاي تغيير رشته دانشجو با استناد به آيين نامه تغيير رشته موافقت مي نمايد🞎 موافقت نمي نمايد 🞎    امضاء مدير گروه : ........................................ امضاء معاون آموزشي دانشكده : .................................................. |
| نظريه كميسيون نقل و انتقالات |  |

2839