دانشگاه علوم پزشکی شمـاره:

و خدمات بهداشتی- درمانی استان قزوین تاریـــخ:

(دانشکده پیراپزشکی) پیوست:

فرم تقاضای انتقال توأم با تغییر رشته

معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه دانشجوی ورودی نیمسال

سال تحصیلی به شماره دانشجویی رشته مقطع

دارای سهمیه ثبت نامی (آزمون سراسری) که تا پایان نیمسال سال تحصیلی تعداد

واحد درسی را با میانگین کل گذرانده ام و در نیمسال جاری تعداد واحد درسی انتخاب نموده ام. با اطلاع کامل از ضوابط و مقررات آموزشی مربوطه، تقاضای انتقال توأم با تغییر رشته به شرح زیر را دارم.

نام رشته	کد رشته (طبق دفترچه شماره ۲ آزمون سراسری)	نام دانشگاه مقصد

نام و نام خانوادگی: **نام و نام خانوادگی:**

امضاء استاد مشاور – تاریخ: **امضاء دانشجو – تاریخ:**

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً ضمن تأیید درخواست خانم/ آقای مراتب با نظر موافق جهت تصمیم گیری به آن امور اعلام می گردد.

رئیس/ معاون آموزشی دانشکده

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی شمـاره:

تاریـــخ:

سلام علیکم

احتراماً ضمن ارسال عین تقاضای انتقال توأم با تغییر رشته خانم/آقای به استحضار می رساند با استناد به آیین نامه آموزشی مربوطه نامبرده واجد شرایط انتقال توأم با تغییر رشته به رشته مورد نظر می باشد. خواهشمند است دستور فرمایید پس از بررسی نتیجه آن را جهت اقدام بعدی به این دانشگاه اعلام فرمایند.

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه