

شماره :

تاریخ :

اینجانب رشته دانشگاه	فرزند	متولد	به شماره دانشجویی
	روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>	انتقال <input type="checkbox"/> انتقال توام با تغییر رشته <input type="checkbox"/>	به رشته
دانشجو	می باشم .	امضا دانشجو	تاریخ

اینجانب	متعهد می شوم که اولاً پاسخ دانشگاه مقصد را در مورد این درخواست حداکثر قبل از تاریخ حذف و اضافه به این دانشگاه ارائه نمایم ثانیاً بدون اجازه دانشگاه مبدا حق تعویض دانشگاه مقصد را نخواهم داشت و در صورت عدم رعایت موارد بالا دانشگاه مجاز به حذف واحدهای اینجانب می باشد.
تایید دانشجو	

مدیریت محترم خدمات آموزشی دانشگاه با انتقال <input type="checkbox"/> انتقال توام با تغییر رشته <input type="checkbox"/> خانم/آقای رشته دانشگاه	این دانشجوی رشته	این دانشگاه به
	با توجه به عدم مغایرت با مقررات آموزشی موافقت می شود .	تعداد واحد گذرانده شده تعداد واحد باقی مانده میانگین کل تعداد نیمسالهای مهمان شده در این دانشگاه
	محل امضا کارشناس آموزش دانشکده	امضا معاون آموزشی دانشکده
با انتقال <input type="checkbox"/> انتقال توام با تغییر رشته <input type="checkbox"/> نامبرده موافقت می شود	امضا استاد راهنما	امضا مدیر گروه

انتقال <input type="checkbox"/> انتقال توام با تغییر رشته <input type="checkbox"/> نامبرده از نظر مقررات آموزشی بلامانع است. ضمناً مشارالیه کد رشته مورد تقاضا () برای آن دانشگاه را احراز نموده است.	کارشناس نقل و انتقال دانشگاه
آموزش کل	

اداره کل آموزش

دانشگاه/مجتمع

احتراماً، ضمن موافقت با تقاضای انتقال انتقال توام با تغییر رشته دانشجوی فوق الذکر، خواهشمند است دستور فرمایید نتیجه را حداکثر تا

تاریخ به این دانشگاه اعلام فرماید .

با آرزوی توفیق الهی

مدیر کل خدمات آموزشی دانشگاه

رونوشت: دانشکده

اداره پذیرش و ثبت نام

بایگانی آموزش کل

دانشجو جهت اطلاع