

باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اراک  
فرم تقاضای تغییر رشته توام با تقاضای انتقال

اینجانب ----- دانشجوی رشته ----- در مقطع ----- ورودی نیمسال ----- باشماره  
دانشجویی ----- پذیرفته شده کنکور سال -----، که تا کنون تعداد ----- واحد با میانگین کل ----- در مدت ----- ترم  
تحصیلی گذرانده و در ترم جاری تعداد ----- واحد اخذ نموده ام، به دلایل مندرج در زیر تقاضای تغییر رشته به رشته -----  
دانشگاه علوم پزشکی ----- را دارم.

۱-

۲-

۳-

خواهشمند است دستور فرمایید در این مورد بررسی و اقدام لازم معمول گردد.

امضاء دانشجو:

امور آموزشی دانشگاه

شماره:

تاریخ:

ضمن تأیید وضعیت تحصیلی نامبرده، بدینوسیله تقاضا و مدارک انتقالی ایشان ایفاد می گردد. مستدعی است مراتب را به دانشگاه  
فوق اعلام نمائید.

محل مهر و امضاء دانشکده:

امور آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی / درمانی

شماره:

تاریخ:

احتراماً با توجه به مراتب فوق و نظر به اینکه نامبرده دارای نمره قبولی در رشته مورد تقاضا می باشد / نمی باشد این دانشگاه با  
تقاضای تغییر رشته توام با انتقال آقا / خانم ..... دانشجوی رشته ..... موافقت می نماید، خواهشمند  
است دستور فرمایید از نتیجه اقدامات این دانشگاه را آگاه فرمایند. / ک

دکتر مجتبی دیده دار

مدیر امور آموزشی دانشگاه