



باسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اراک
فرم تقاضای تغییر رشته توأم با انتقالی

اینجانب: دانشجوی رشته: در مقطع: کارشناسی با شماره دانشجویی: پذیرفته شده کنکور سال: که
تا کنون تعداد: واحد با میانگین کل: در مدت: ترم تحصیلی گذرانده ام و در ترم جاری تعداد: واحد اخذ
نموده ام به دلایل مندرج در زیر تقاضای تغییر رشته به در 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 نمایید.

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 توأم با انتقال آقا / خانم دانشجوی رشته موافقت
می نماید، خواهشمند است دستور فرمایید از نتیجه اقدامات این دانشگاه را آگاه فرمائید.

مدیر امور آموزشی دانشگاه