بسمه تعالی

 تقاضای تغییر رشته توام با انتقال

|  |
| --- |
| ریاست محترم دانشکده دندانپزشکیسلام علیکماحتراماً اینجانب ........................................................... دانشجوی ..................................... به شماره دانشجویی .................................... این دانشگاه که در آزمون سراسری سال ..............و از سهمیه .............................................. پذیرفته شده ام، تا کنون تعداد ............. واحد درسی را به معدل کل ................. و در مدت ............ نیمسال تحصیلی گذرانده ام، با اطلاع از ضوابط و شرایط انتقال دانشجو به دلایل کسب نمره قبولی در رشته ........................................ تقاضای انتقال دائم توام با تغییر رشته به رشته ........................................ دانشگاه .................................................................. را دارم. تاریخ درخواست و امضای دانشجو |
| مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه شماره تاریخ پیوستسلام علیکمضمن اعلام موافقت با انتقال توام با تغییر رشته نامبرده به .................................. با توجه به موافقت مورخه ............................ شورای آموزشی دانشگاه به استحضار می­رساند:1. ادامه تحصیل نامبرده از نظر مقررات آموزشی بلا مانع است.
2. نامبرده نمره کد رشته ................................... را برای تغییر رشته احراز کرده است.

ضمناً ارسال پرونده تحصیلی و ریز نمرات دانشجو منوط به انجام تسویه حساب می­باشد. مکرم پاسدار دکتر علیرضا فتحی آذر دکتر کریم جعفری کفاشمسئول آموزش دانشکده معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده رئیس دانشکده دندانپزشکی |
| مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی................. شماره تاریخ پیوستسلام علیکم احتراماً، بدینوسیله تقاضای انتقال توام با تغییر رشته به رشته ..................................... دانشجو ............................................................ (دانشجوی رشته دندانپزشکی) با نظر موافق ایفاد می­گردد، خواهشمند است در صورت موافقت با تقاضای نامبرده مراتب را به این دانشگاه اعلام فرمایید تا نسبت به ارسال مدارک پس از ارائه تسویه حساب توسط دانشجو اقدام مقتضی به عمل آید.ضمناً ادامه تحصیل ایشان طبق مقررات آموزشی بلا مانع بوده و نامبرده فاقد پرونده در شورای انضباطی بدوی دانشجویان این دانشگاه می باشد.   دکتر اسلام مرادی مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه  |

 رونوشت :

* آموزش دندانپزشکی جهت اطلاع