



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
معاونت آموزشی
مدیریت امور آموزشی

درخواست تغییر رشته

الف) درخواست دانشجو

اینجانب دانشجوی رشته روزانه □ مازاد □ متعهد □ مقطع به شماره دانشجویی ورودی سال با گذرانیدن تعداد واحد درسی و با معدل کل به دلایل ذیل متقاضی تغییر رشته تحصیلی خود به رشته مقطع در دانشگاه در نیمسال اول □ دوم □ سال تحصیلی می باشم و متعهد می شوم، همه ضوابط و مقررات مربوط به تغییر رشته را کاملاً مطالعه نموده و به آنها آگاهی داشته و در صورت انصراف از این درخواست، ظرف مدت دو هفته اداره کل آموزش دانشگاه را از نتیجه درخواست مطلع گردانم.

۱-

۲-

آدرس دقیق دانشجو :

تلفن :

امضا دانشجو

ب) نظریه استاد مشاور :

مهر و امضا استاد مشاور

شماره:.....

تاریخ:.....

ج) نظریه دانشکده مبدأ

درخواست تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده در شورای آموزشی دانشکده

(جلسه شماره تاریخ) مطرح و مورد موافقت قرار گرفت □ نگرفت □.

مهر و امضا ریاست دانشکده

شماره:.....

تاریخ:.....

د) نظریه دانشکده مقصد

درخواست تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده در شورای آموزشی دانشکده

(جلسه شماره تاریخ) مطرح و مورد موافقت قرار گرفت □ نگرفت □.

مهر و امضا ریاست دانشکده

ه) نظریه شورای آموزشی دانشگاه

درخواست تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده در شورای آموزشی دانشگاه

(جلسه شماره تاریخ) مطرح و مورد موافقت قرار گرفت □ نگرفت □.

دبیر شورای تخصصی آموزشی دانشگاه

شماره:.....

تاریخ:.....

و) ریاست محترم دانشکده

بدینوسیله ضمن اعلام موافقت با درخواست دانشجوی یاد شده در شورای آموزشی دانشگاه (جلسه شماره تاریخ) در نیمسال سال تحصیلی نامبرده جهت اقدام مقتضی به حضور معرفی می گردد.

افسانه گرشاد

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی