(لطفا تایپ شود)

تاريخ : .......................

شماره : .......................

پيوست : .......................

|  |  |
| --- | --- |
| درخواست دانشجو | اداره آموزش دانشكده ............................................................... دانشگاه تبريز  اينجانب .............................................. دانشجوي رشته .................................. دوره روزانه  شبانه  به شماره دانشجوئي ............................ پذيرفته سال ......................... مقطع ................................ گروه آزمايشي ................................ با علم و آگاهي كامل از آيين نامه تغيير رشته، درخواست تغيير رشته به رشته .................................................. با گرايش ...................................... كد .......................... دوره روزانه  شبانه  را دارم.  تاريخ و امضاء دانشجو: .................................... شماره تلفن تماس: .................................... |
| دانشكده مبدأ | اداره كل امور آموزشي دانشگاه تبريز  احتراماً، اين دانشكده ضمن موافقت با تقاضاي نامبرده و تاييد مراتب فوق به اطلاع مي­رساند.   1. ادامه تحصيل نامبرده در رشته قبلي از نظر مقررات آموزشي بلامانع مي­باشد.   شماره: .......................  تاريخ : ........................   1. نامبرده تعداد .............. واحد درسي را با ميانگين .................. گذرانيده است. 2. نامبرده به دستگاههاي اجرائي كشور تعهد ندارد  دارد  نام دستگاه اجرايي : .......................................................... 3. نامبرده تاكنون تغيير رشته نداده است.   امضاء مدير گروه ............................................ امضاء معاون آموزشي دانشكده : ............................................... |
| اداره ثبت نام | معاون محترم آموزشي دانشكده .........................................  احتراماً به استحضار مي رساند تقاضاي تغيير رشته خانم / آقاي ……………………..  شماره: .......................  تاريخ : ........................  به رشته ……………………… با كد …………. در مورخه …………… بررسي و به جهت:  1-كسب حد نصاب نمره آزمون رشته مذكور جهت اعلام نظر و اعاده مجدد به اين مديريت عيناً به آن دانشكده ارسال مي گردد.  2-نرسيدن نمره آزمون به حد نصاب رشته مذكورعيناً به آن دانشكده اعاده مي­گردد.  نام و نام خانوادگي مسئول بررسي كننده : ................................... مدير امور آموزشي دانشگاه : ............................................. |
| دانشكده مقصد | احتراماً اين دانشكده با تقاضاي تغيير رشته دانشجو با استناد به آيين نامه تغيير رشته موافقت مي نمايد موافقت نمي نمايد    امضاء مدير گروه : ........................................ امضاء معاون آموزشي دانشكده : .................................................. |
| نظريه كميسيون نقل و انتقالات | ...... |

تاریخ تنظیم فرم: 99.01.13

2839