(لطفا تایپ شود)

تاريخ : .......................

شماره : .......................

پيوست : .......................

|  |  |
| --- | --- |
| درخواست دانشجو | اداره آموزش دانشكده ............................................................... دانشگاه تبريزاينجانب .............................................. 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 تبريزاحتراماً، 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