** «فرم تقاضای تغییر رشته»**

اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجوئی  ورودی سالبا توجه به شرایط تغییر رشته تقاضای بررسی تغییر رشته و انتقال اینجانب را به دانشگاههای مندرج در ذیل را دارم.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1-**  | با کد  | 4-  | با کد  |
| **2-**  | با کد | 5-  | با کد  |
| **3-**  | با کد | 6-  | با کد  |

ضمناً با آگاهی از اینکه پس از موافقت دانشکده و ارائه معرفی نامه توسط اداره خدمات آموزشی به رشته جدید به منزله تغییر رشته قطعی و نهائی محسوب شده و حق تغییر رشته به رشته دیگر از اینجانب سلب خواهد شد، نسبت به تغییر رشته اقدام می نمایم.

 نام و امضاء متقاضی تاریخ

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

**اداره محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز**

با ضمن تائید مراتب فوق الذکر با توجه به مراتب زیر :

 ادامه تحصیل از نظر مقررات آموزشی

 گذراندن حد اقل یک ششم و حد اکثر یک سوم واحد های دوره

 نداشتن تعهد به دستگاه یا نهاد خاص دیگر

 تاکنون تغییر رشته نداده اند

 **تقاضای تغییر رشته نامبرده از نظر این دانشگاه بلامانع می باشد**

 **رئیس اداره آموزش دانشکده معاون آموزشی دانشکده**

**دانشگاه علوم پزشکی - امور آموزشی**

**با تائید احراز کد رشته توسط نامبرده به پیوست ریزنمرات ایشان جهت استحضار و صدور دستور لازم ارسال می گردد.**

**دکتر رضا غفاری**

**مدیر امور آموزشی دانشگاه**