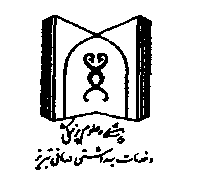
** «فرم تقاضای تغییر رشته»**

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**