دانشگاه علوم پزشکی و
و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

شماره:

تاریخ:

بسمه تعالی

درخواست تغییر رشته و انتقال

××

ریاست محترم دانشکده .....

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی..... و کد ملی..... ورودی سال ..... به دلایل ذیل متقاضی تغییر رشته از رشته ..... به رشته ..... در دانشگاه علوم پزشکی ..... در ترم اول/دوم سال تحصیلی..... می باشم.

۱-

۲-

۳-

آدرس محل سکونت و تلفن تماس:

امضاء دانشجو

××

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

سلام علیکم احتراما تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق در شورای آموزشی مورخه ..... دانشگاه مطرح و مورد موافقت قرار نگرفت☐ مورد موافقت قرار گرفت☐

رئیس دانشکده

××

مدیر محترم امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه .....

با سلام

تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق از رشته..... به رشته ..... مقطع ..... مورد موافقت قرار گرفت☐ نگرفت☐

مدیر کل امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه