

**« فرم تقاضای تغییر رشته »**  
**« ویژه دانشجویان مقطع کارشناسی »**

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... به شماره دانشجویی ..... دوره روزانه  شبانه  بر اساس دلایل زیر درخواست تغییر رشته از ..... به ..... را از نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ..... دارم و متعهد می شوم تمام عواقب تحصیلی و آموزشی که پس از تغییر رشته وجود خواهد داشت بپذیرم و دانشگاه برای ارائه‌ی واحدهای درسی هیچ گونه تمهیدی ندارد.

**علت درخواست :**

.....  
.....

**تاریخ و امضای دانشجو**

- ۱- دانشجو در طول  ترم تحصیلی  واحد اخذ و  واحد را با معدل  گذرانده است.
- ۲- از نظر مقررات آموزشی ادامه تحصیل نامبرده در رشته فعلی بلامانع می باشد .
- ۳- مجموع واحدهای گذرانده و اخذ شده در ترم جاری، حداقل ۱/۶ و حداکثر ۲/۳ واحدهای دوره دانشجو می باشد .
- ۴- دانشجو نمره آزمون ورودی در رشته مورد تقاضا برای تغییر رشته را دارا می باشد  نمی باشد .
- ۵- با توجه به حداکثر مدت مجاز تحصیل امکان گذراندن واحدهای درسی مورد نیاز در رشته جدید وجود دارد  ندارد .
- ۶- از لحاظ وضعیت تحصیلی و مقررات آموزشی، امکان تغییر رشته موجود می باشد  نمی باشد .

**تاریخ و امضاء مسؤول آموزش دانشکده / خواهران**

**تاریخ و امضاء کارشناس آموزش دانشکده / خواهران**

**« دو قسمت زیر در صورت لزوم تکمیل گردد. »**

<p>۱- دانشجو شامل تبصره ..... الحاقی به ماده ..... می باشد.</p> <p>۲- مصوبه ستاد شاهد و ایثارگر : .....</p>	<p>مدارک پزشکی مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/>.</p> <p><b>تاریخ، مهر و امضاء پزشک معتمد</b></p>
<p><b>تاریخ و امضاء امور شاهد و ایثارگر</b></p>	

<p><b>مصوبه شورای آموزشی دانشکده (رشته فعلی):</b></p> <p>در جلسه مورخ ..... با درخواست مخالفت شد، بایگانی شود <input type="checkbox"/> موافقت شد <input type="checkbox"/></p> <p><b>تاریخ و امضای معاون آموزشی دانشکده</b></p>	<p><b>نظر گروه آموزشی (رشته فعلی):</b></p> <p>گروه با تغییر رشته دانشجو موافق می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/>.</p> <p><b>تاریخ و امضای استاد راهنما</b>      <b>تاریخ و امضای مدیر گروه</b></p>
--	--

<p><b>نظر گروه آموزشی (رشته جدید):</b></p> <p>۱- امکان گذراندن واحدهای رشته جدید موجود می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/>.</p> <p>۲- امکان انتخاب واحد دانشجو در رشته جدید و هماهنگی با یکی از دیوهای موجود تا پایان تحصیلات امکاپلیر می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/>.</p> <p>۳- گروه با تغییر رشته دانشجو موافق می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/>.</p> <p><b>تاریخ و امضای مدیر گروه</b></p>	<p><b>مصوبه شورای آموزشی دانشکده (رشته جدید):</b></p> <p>در جلسه مورخ ..... با درخواست مخالفت شد، بایگانی شود <input type="checkbox"/> موافقت شد <input type="checkbox"/></p> <p><b>تاریخ و امضای معاون آموزشی دانشکده</b></p>
---	--

**کارشناس محترم آموزش کل**

با سلام، بر اساس موافقت نهایی دانشکده های مبدأ و مقصد، در مورد تغییر رشته دانشجوی فوق الذکر، بررسی و اقدام قانونی معمول گردد.

مدیر امور آموزش و تحصیلات تکمیلی

کد فرم : ک.م. ۸۹/۲/۸