

بسمه تعالی

شماره :

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

تاریخ :

دانشکده پرستاری - مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر

فرم درخواست انتقال توأم با تغییر رشته



توسط دانشجو تکمیل شود

احتراما، اینجانب ..... ورودی سال ..... دانشجوی رشته تحصیلی ..... به شماره دانشجویی ..... با اطلاع کامل از آیین نامه آموزشی در خصوص تغییر رشته مبنی بر گذراندن حداقل یک ششم و حداکثر دو سوم واحدهای درسی در رشته قبلی و داشتن نمره قبولی رشته مورد تقاضا در کارنامه محرمانه، متقاضی انتقال توأم با تغییر رشته ..... به رشته تحصیلی ..... کد رشته ..... دانشگاه ..... از نیمسال ..... سال تحصیلی ..... می باشم و متعهد می شوم در صورت موافقت دانشگاه مقصد، تقاضای انتقال به

**تاریخ و امضاء دانشجو :**

دانشگاه دیگر را ننمایم.

تأیید کارشناس خدمات آموزشی دانشکده

۱- ادامه تحصیل ایشان از لحاظ مقررات آموزشی و انضباطی بلامانع است.

۲- نامبرده متعهد خدمت به دستگاه های دولتی نمی باشد.

۳- وی نمره آزمون رشته ..... گرایش ..... دوره ..... کد ..... را کسب کرده است.

۴- واحدهای اختصاصی (پایه اصلی) باقیمانده دانشجوی برای دانشگاه مقصد حداقل نصف واحدهای اختصاصی دوره باشد.

۵- قبل از این، دانشجوی جابجائی و یا انتقالی به دانشگاه ..... نبوده است.

**مهر و امضاء کارشناس خدمات آموزشی**

**مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه**

سلام علیکم:

با احترام، ضمن تایید سوابق آموزشی و موافقت این دانشگاه با تقاضای انتقال توأم با تغییر رشته خانم /

آقای ..... دانشجوی رشته تحصیلی ..... خواهشمند است دستور فرمائید با

توجه به مقررات و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بررسی درخواست ایشان اقدام نموده و

نتیجه را به این مرکز اعلام فرمایند. ضمناً " نامبرده حد نصاب رشته مورد تقاضا کد ..... را کسب نموده

است. /

**مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده**