

بسمه تعالی

شماره :

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

تاریخ :

دانشکده پرستاری - مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر

فرم درخواست تغییر رشته دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی بابل



مشخصات دانشجو

احتراما، اینجانب دانشجوی ورودی سال رشته و گرایش تحصیلی
تعداد واحد گذرانیده معدل کل گروه آزمایشی کنکور مقطع
سهمیه و به شماره دانشجویی با اطلاع کامل از آیین نامه مربوط، متقاضی تغییر رشته به رشته
گرایش دوره کد می باشم و مسئولیت صحت مندرجات فوق
را به عهده می گیرم .

تاریخ و امضاء دانشجو :

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