  **بسمه تعالي**

 **دانشگاه علوم پزشكي خراسان شمالي**

 **معاونت آموزشی**

 **مدیریت امور آموزشی**

 **درخواست تغییر رشته**

 **الف) درخواست دانشجو**

 اينجانب .............................................. دانشجوي رشته ................................ روزانه 🗌 مازاد 🗌 متعهد 🗌 مقطع ................. به شماره دانشجويي .................................... ورودی سال .......... با گذرانیدن تعداد ......... واحد درسی و با معدل کل ............. به دلایل ذیل متقاضی تغییر رشته تحصیلی خود به رشته ................... مقطع ................. در دانشگاه در نیمسال اول 🗌دوم 🗌 سال تحصیلی.............می باشم و متعهد می شوم، همه ضوابط و مقررات مربوط به تغییر رشته را کاملا مطالعه نموده و به آنها آگاهی داشته و در صورت انصراف از این درخواست، ظرف مدت دو هفته اداره کل آموزش دانشگاه را از نتیجه درخواست مطلع گردانم.

**آدرس : خراسان شمالي-بجنورد-میدان دولت – خیابان شهید واقفی – ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی –معاونت آموزشي- آموزش کل**

**تلفن:31511198-058 نمابر:32748144-058**

 **تلفن: 2247282-0584** **نمابر: 2246144-0584**

1-

2-

آدرس دقیق دانشجو :

تلفن : **امضا دانشجو**

**ب) نظریه استاد مشاور : مهر و امضا استاد مشاور**

 شماره:......................

**ج) نظریه دانشکده مبدأ**  تاریخ:.......................

 درخواست تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده در شورای آموزشی دانشکده

( جلسه شماره ................ تاریخ ......................... ) مطرح و مورد موافقت قرار گرفت 🗌 نگرفت 🗌.

 **مهر و امضا ریاست دانشکده**

 شماره:......................

**د) نظریه دانشکده مقصد**  تاریخ:.......................

 درخواست تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده در شورای آموزشی دانشکده

( جلسه شماره ................ تاریخ ......................... ) مطرح و مورد موافقت قرار گرفت 🗌 نگرفت 🗌.

 **مهر و امضا ریاست دانشکده**

**ه) نظریه شورای آموزشی دانشگاه**

 درخواست تغییر رشته دانشجو با مشخصات فوق با توجه به دلایل و مدارک ارائه شده در شورای آموزشی دانشگاه

( جلسه شماره .............. تاریخ ..................... ) مطرح و مورد موافقت قرار گرفت 🗌 نگرفت🗌.

 **دبیر شورای تخصصی آموزشی دانشگاه**

 شماره:.......................

**و) ریاست محترم دانشکده**  تاریخ:........................

 بدینوسیله ضمن اعلام موافقت با درخواست دانشجوی یاد شده در شورای آموزشی دانشگاه ( جلسه شماره ...................

تاریخ ................... ) در نیمسال ......... سال تحصیلی ................... نامبرده جهت اقدام مقتضی به حضور معرفی می گردد.

 **افسانه گرشاد**

 **مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی**