



## فرم درخواست انتقال توأم با تغییر گرایش

اداره خدمات آموزشی دانشکده  
اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه دانشجوی سهمیه دوره  
رشته ورودی سال تحصیلی به شماره دانشجویی متقاضی انتقال  
توأم با تغییر رشته ، به رشته در دانشگاه می باشم .  
امضاء دانشجو  
تاریخ

تایید اداره آموزش  
بدینوسیله تایید می گردد که دانشجوی فوق تاکنون تعداد  
کل گذرانده است .  
واحد درسی را با معدل  
امضاء و مهر آموزش

تائید مدیر گروه آموزش  
با درخواست انتقال توأم با تغییر رشته بر اساس رعایت مقررات موافقت  مخالفت  می شود .  
نام و نام خانوادگی مدیر گروه  
امضاء

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه مازندران  
شماره.....  
تاریخ.....  
احتراماً، ضمن تایید مراتب فوق ریزنمرات تایید شده نامبرده جهت بررسی و اقدام لازم به پیوست ارسال می گردد .  
معاون آموزشی و دانشجویی دانشکده

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه .....  
شماره.....  
تاریخ.....

سلام علیکم  
احتراماً، ضمن ارسال ریزنمرات ، فقط سوابق آموزشی دانشجو مورد تایید می باشد و بررسی دلایل ارائه شده از سوی نامبرده بعهدہ آن دانشگاه می باشد مقرر فرمائید با توجه به مقررات و ضوابط وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری پس از بررسی از نتیجه امر این امور را مطلع فرمایند.  
ضمناً، دانشجو کد رشته آن دانشگاه می باشد.

دکتر رضا ثقی پور  
مدیر امور آموزشی دانشگاه