

شماره

تاریخ



فرم درخواست تغییر رشته (گرایش)

اداره آموزشی دانشکده:

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه دانشجوی سهمیه ثبت نامی دوره رشته تغییر گرایش، از گرایش به گرایش ورودی سال تحصیلی به شماره دانشجویی متقاضی می باشم .

امضاء دانشجو

تاریخ

تایید اداره آموزش:

بدینوسیله تایید می گردد که دانشجوی فوق تاکنون تعداد واحد درسی را با معدل کل گذرانده است و ادامه تحصیل نامبرده از لحاظ مقررات آموزشی بلامانع است.

امضاء و مهر آموزش دانشکده

تایید مدیر گروه آموزش:

با درخواست تغییر گرایش نامبرده بر اساس رعایت مقررات موافقت مخالفت می شود .

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

امضاء

تایید گروه آموزش در رشته جدید:

اعضای گروه با تغییر گرایش دانشجوی فوق از گرایش به گرایش در سطح این دانشکده / دانشگاه در چهارچوب مقررات آموزشی موافقت مخالفت می نماید.

نام و نام خانوادگی عضو گروه

نام و نام خانوادگی عضو گروه

نام و نام خانوادگی عضو گروه

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

امضاء

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه مازندران

احتراماً، ضمن ارسال یک نسخه از ریزنمرات و با توجه به نظر مساعد مدیران محترم گروه های آموزشی در خصوص تغییر گرایش نامبرده خواهشمند است پس از بررسی از نتیجه امر این امور را مطلع فرمائید.

معاون آموزشی و دانشجویی دانشکده