



تقاضای انتقال توأم با تغییر رشته

**براساس آیین­نامه جدید نقل و انتقالات دانشجو**

بسمه تعالی

دانشگاه مراغه

|  |
| --- |
| **این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد:** ( بر اساس ماده23 آیین­نامه آموزشی در صورت کمتر نبودن نمره اکتسابی دانشجو در آزمون سراسری گروه آزمایشی ذیربط از نمره آخرین فرد پذیرفته شده در آن رشته یا گرایش در دانشگاه و در سال پذیرش با تأیید سازمان سنجش).اینجانب دانشجوی رشته گرایش به شماره دانشجویی **مقطع** کاردانی کارشناسی پیوسته **دوره** روزانه نوبت دوم (شبانه) پذیرفته شده سال در سهمیه ثبت نامی با وضعیت مشروحه زیر تقاضای انتقال توأم با تغیر رشته به رشته گرایش کد به دانشگاه را دارم.تعداد واحدهای گذرانده ـــــــــــــــــــــــ تعداد نیمسالهای تحصیلی ـــــــــــــــــــــــــ تعداد نیمسالهای مشروطی ــــــــــــــــــــــــــ تعداد واحدهای انتخابی در نیمسال جاری ــــــــــــــــــ .معدل کل واحدهای گذرانده به حروف ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ به عدد ــــــــــــــــــمتعهد خدمت: هستم نیستمضمنا مدارک مورد نیاز به شرح زیر می­باشد.1-2-3-آدرس محل سکونت دائمی:تلفنهای تماس (همراه و ثابت): امضای دانشجو- تاریخ |

|  |
| --- |
| **این قسمت توسط دانشکده مربوطه تکمیل گردد****ضمن تایید مراتب فوق­ با انتقال توأم با تغییر رشته نامبرده در صورت کسب حدنصاب نمره رشته مورد درخواست دانشگاه مقصد موافقت می­گردد.**مهر و امضای استاد راهنما مهر و امضای مدیر گروه مهر و امضای رییس دانشکده  |

تاریخ:....................................

شماره: ..................................

پیوست: ................................

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه ...........................

سلام علیکم؛

احتراماً، ضمن تایید مراتب فوق به پیوست ریزنمرات نامبرده به انضمام سایر مدارک ارائه شده توسط دانشجو جهت اقدام لارم ارسال می­گردد. ضمناً طبق بررسی بعمل آمده، نامبرده حد نصاب رشته کد آن دانشگاه را کسب نموده است. مستدعی است مقرر فرمایند پس از بررسی این دانشگاه را قبل از شروع نیمسال تحصیلی از نتیجه امر مطلع نمایند.

با آرزوی توفیق الهی

مدیر امور آموزشی دانشگاه مراغه

|  |
| --- |
| موافقـت در جلسـه..................................................................... مـورخ .......................................... شمـاره­صـورتجـلسه..........................................تـاریـخ­صـورتجـلسه............................................... نام و نام خانوادگی کارشناس آموزشی .................................  امضا |

ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

نشانی: مراغه- اتوبان امیر کبیر- میدان مادر- خیابان دانشگاه- دانشگاه مراغه- کدپستی 83111-55181، تلفن:37278889-37273068 نمابر: 37276060

نشانی الکترونیکی:WWW.maragheh.ac.ir