



☆ مشخصات دانشجو

فرم درخواست تغییر رشته دانشجویان مقاطع کارشناسی و دکتری عمومی

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
رشته تحصیلی و دوره (روزانه یا شبانه):	معدل کل و تعداد واحد گذرانده:
تلفن تماس ضروری : کد تلفن منزل شماره تلفن منزل شماره تلفن همراه	

عنوان رشته تحصیلی مورد درخواست برای تغییر رشته	کد رشته	دانشگاه مقصد

۱- تایید درخواست توسط دانشجو	امضاء دانشجو تاریخ:								
اینجانب با آگاهی کامل از مقررات آموزشی متقاضی تغییر رشته <input type="checkbox"/> انتقال دائم توأم با تغییر رشته <input type="checkbox"/> با شرایط فوق می‌باشم									
۲- بررسی و تایید درخواست توسط دانشکده	وضعیت آموزشی متقاضی بررسی و تایید شد. معاون آموزشی یا رئیس اداره آموزش دانشکده تاریخ و امضاء								
۳- وضعیت نمره علمی دانشجوی متقاضی برای احراز حد نصاب لازم جهت: تغییر رشته <input type="checkbox"/> انتقال دائم توأم با تغییر رشته <input type="checkbox"/> به شرح ذیل اعلام می‌شود:	اداره ثبت نام و پذیرش اداره کل امور آموزشی تاریخ و امضاء								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>رشته تحصیلی</th> <th>کد رشته</th> <th>دانشگاه مقصد</th> <th>شرایط احراز حدنصاب</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	رشته تحصیلی	کد رشته	دانشگاه مقصد	شرایط احراز حدنصاب				مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>	
رشته تحصیلی	کد رشته	دانشگاه مقصد	شرایط احراز حدنصاب						
			مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>						
۴- مدیر گروه آموزشی (رشته مورد درخواست) جهت بررسی و اظهار نظر	با درخواست نامبرده فوق موافقت می‌گردد. امضاء مدیر گروه آموزشی تاریخ و امضاء								

این فرم پس از تکمیل (پس از تایید مرحله ۴ و تایید مدیر گروه آموزشی رشته مقصد) بایستی توسط اداره آموزش دانشکده از طریق پردازش ۱۸۰۹۰ (فرآیند تقاضای انتقال و تغییر رشته) در سامانه آموزشی گلستان بارگذاری و ارسال گردد.