



* باسمه تعالی *

فرم ج : تغییر رشته در دانشگاه گیلان
برای نیمسال اول سال تحصیلی ۹۷-۹۶

شماره:

تاریخ:

مدیر محترم گروه

با سلام و احترام، اینجانب دانشجوی رشته _____ در _____ مقطع _____ دوره _____ دانشگاه گیلان که تاکنون تعداد _____ واحد درسی را گذرانیده ام، با آگاهی کامل از آیین نامه و مقررات آموزشی مربوط به تغییر رشته، تقاضای تغییر رشته داخلی در دانشگاه گیلان برای رشته _____ در مقطع _____ و به شماره کد _____ که توسط آموزش دانشکده در فرم الف بررسی و مورد تایید قرار گرفته است، را دارم.

اینجانب متعهد می شوم:

(۱) که ادامه تحصیل اینجانب برابر مقررات آموزشی موجود بلامانع می باشد و دارای شرایط تغییر رشته می باشم.

(۲) از مفاد اطلاعیه های صادره مربوط به تغییر رشته دانشگاه در نیمسال جاری اطلاع یافته و موارد اعلام شده در آن را بطور کامل رعایت نمایم.

(۳) تاکنون از مزایای تغییر رشته و یا انتقال دایم توأم با تغییر رشته استفاده ننموده ام.

(۴) در هر نیمسال تحصیلی تنها مجاز به اخذ یک فرم (انتقال یا مهمان یا) می باشم.

(۵) نامه موافقت یا مخالفت با درخواست را از آموزش دانشگاه گیلان و یا در صورت عدم تحویل آن، انصراف از درخواست خود را به همراه اصل این فرم، حداکثر تا قبل از تاریخ حذف و اضافه به آموزش دانشکده تحویل نمایم.

(۶) در صورت موافقت دانشگاه با تغییر رشته داخلی اینجانب، حداکثر تا قبل از پایان حذف اضطراری (یک درس) مربوط به نیمسال مذکور به دانشکده مبداء مراجعه و تسویه حساب نمایم.

(۷) در صورت موافقت دانشگاه با تغییر رشته، در حداکثر سقف سنوات تحصیلی فارغ التحصیل شوم، در غیر اینصورت مسئولیت عواقب قانونی (مانند مخالفت ناجا با ادامه تحصیل) به عهده اینجانب می باشد.

آدرس محل سکونت و شماره تلفن:

محل امضاء دانشجو و تاریخ

معاونت محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام، بدین وسیله با درخواست تغییر رشته داخلی دانشجوی فوق در نیمسال مذکور موافقت می شود.

مهر و امضاء مدیر گروه

معاونت محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام، درخواست تغییر رشته داخلی دانشجوی فوق در نیمسال مذکور مورد بررسی قرار گرفت و ضمن تکمیل، اعلام می گردد تایید درخواست نامبرده از لحاظ مقررات و ضوابط آموزشی بلامانع می باشد.

مهر و امضاء رئیس اداره آموزش دانشکده

امضاء کارشناس مربوط

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه گیلان

با سلام و احترام، عین درخواست تغییر رشته داخلی دانشجوی فوق، جهت بررسی و اظهار نظر ارسال می گردد. مستدعی است دستور فرمایید نتیجه را حداکثر تا قبل از پایان حذف و اضافه نیمسال مذکور به آموزش دانشکده منعکس نمایند.

شایان ذکر است که دانشجوی فوق کد _____ رشته _____ دوره _____ دانشگاه گیلان را دارا می باشد.

معاون آموزشی دانشکده

رونوشت:

○ پرونده نامبرده

مهر و امضاء