



* باسمه تعالی *

فرم ج : تغییر رشته در دانشگاه گیلان
برای نیمسال اول سال تحصیلی ۹۹-۹۸

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