شماره:
تاریخ:

*** باسمه تعالی ***

فرم ب: درخواست **انتقال دایم توام با تغییر رشته**

برای نیمسال دوم سال تحصیلی۱۴۰۳-۱۴۰۲

استاد مشاور محترم آموزشی:

با سلام و احترام، اینجانب دانشجوی رشته دوره مقطع کارشناسی پیوسته به شماره دانشجویی دانشگاه گیلان که تاکنون تعداد واحد درسی را گذرانیده ام، با آگاهی کامل از آیین نامه و مقررات آموزشی مربوط به تغییررشته و انتقالی، تقاضای انتقال دایم توام با تغییررشته به رشته در مقطع کارشناسی پیوسته و به شماره کد رشته محل برای دانشگاه که توسط آموزش دانشکده در فرم الف بررسی و مورد تایید قرار گرفته است را دارم و **متعهد می شوم:**

۱) مفاد اطلاعیه های صادره مربوط به انتقال توام با تغییررشته دانشگاه را در نیمسال جاری مطالعه نموده وموارد اعلام شده در آن را بطورکامل رعایت نمایم.

۲) تاکنون از مزایای تغییررشته و یا انتقالی استفاده ننموده ام.

۳) درطول تحصیل، تنها مجاز به اخذ یک فرم انتقال توام با تغییر رشته می باشم.

٤) نامه موافقت یا مخالفت با درخواست را از دانشگاه مقصد دریافت و به آموزش دانشکده تحویل نمایم و یا در صورت عدم تحویل آن به دانشگاه مربوط، انصراف از درخواست خود را به همراه اصل این فرم، حد اکثر تا قبل از تاریخ حذف و اضافه به آموزش دانشکده ارایه نمایم.

۵) درصورت موافقت دانشگاه مقصد با درخواست اینجانب، حداکثرتا قبل از پایان نیمسال جاری نسبت به تسویه حساب در سامانه آموزشی دانشگاه اقدام نمایم.

٦) درصورت موافقت دانشگاه مقصد با انتقال توام 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

مدیر محترم گروه آموزشی دانشکده

با سلام و احترام، بدین وسیله با درخواست **انتقال دایم توام با تغییررشته** دانشجوی فوق درنیمسال مذکور موافقت می شود.

مهر و امضاء استاد مشاورآموزشی

معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام، بدین وسیله با درخواست **انتقال دایم توام با تغییررشته** دانشجوی فوق درنیمسال مذکور موافقت می شود.

مهر و امضاء مدیر گروه

معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام، درخواست **انتقال دایم توام با تغییر رشته** دانشجوی فوق درنیمسال مذکور مورد بررسی قرار گرفت وضمن تایید درخواست نامبرده، اعلام می گردد انتقال دائم توام با تغییر رشته ایشان از لحاظ مقررات و ضوابط آموزشی بلامانع می باشد.

امضاء کارشناس مربوط **مهر و امضاء رئیس اداره آموزش دانشکده**

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه .....

با سلام و احترام، عین درخواست **انتقال دایم توام با تغییررشته** دانشجوی فوق به آن دانشگاه، جهت بررسی و اظهارنظر ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید نتیجه را حداکثر تا قبل از پایان حذف و اضافه نیمسال مذکور به امور آموزشی این دانشگاه منعکس نمایند.

شایان ذکر است دانشجوی فوق، دارای کد مربوط به رشته دوره آن دانشگاه می باشد.

معاون آموزشی دانشکده/ مدیر امور آموزشی دانشگاه

مهر و امضاء

رونوشت:

- **مدیر یت محترم امور آموزشی دانشگاه گیلان – اداره پذیرش**
- **پرونده نامبرده**

توجه : به استناد مصوبه مورخ **۸۸/۲/۱۳** شورای آموزشی دانشگاه گیلان تایید این فرم توسط آموزش دانشکده ها به منزله تایید امور آموزشی دانشگاه بوده و نیازی به تایید این امورنمی باشد.**لطفاً پاسخ درخواست رابه امورآموزشی دانشگاه گیلان(صندوق پستی ۱۱۵۹- ٤١٦٣٥) ارسال فرمایید.**