



* باسمه تعالی *

فرم ب: درخواست انتقال دایم توام با تغییر رشته
برای نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

شماره:

تاریخ:

مدیر محترم گروه

با سلام و احترام، اینجانب

دانشجوی رشته

دوره

مقطع

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 در به شماره کد برای دانشگاه 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 انتقال توام با تغییررشته به سایر دانشگاه های کشور می باشم.
- ۲) از مفاد اطلاعیه های صادره مربوط به انتقال توام با تغییررشته دانشگاه در نیمسال جاری اطلاع یافته و موارد اعلام شده در آن را بطور کامل رعایت نمایم.
- ۳) تاکنون از مزایای تغییررشته و یا انتقالی استفاده ننموده ام.
- ۴) در هر نیمسال تحصیلی تنها مجاز به اخذ یک فرم (انتقال توام با تغییر رشته ، مهمان و غیره) می باشم .
- ۵) نامه موافقت یا مخالفت با درخواست را از دانشگاه مقصد و یا در صورت عدم تحویل آن به دانشگاه مربوط، انصراف از درخواست خود به همراه اصل این فرم را حد اکثر تا قبل از تاریخ حذف و اضافه به آموزش دانشکده تحویل نمایم.
- ۶) در صورت موافقت دانشگاه مقصد با درخواست اینجانب حداکثر تا قبل از پایان نیمسال جاری به دانشگاه گیلان مراجعه و تسویه حساب نمایم.
- ۷) در صورت 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

معاونت محترم آموزشی دانشکده

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

مهر و امضاء مدیر گروه

معاونت محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام، درخواست انتقال دایم توام با تغییر رشته 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.

امضاء کارشناس مربوط

مهر و امضاء رئیس اداره آموزش دانشکده

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه

با سلام و احترام، عین درخواست انتقال دایم توام با تغییررشته دانشجوی فوق به آن دانشگاه، 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 امور آموزشی این دانشگاه منعکس نمایند.

شایان ذکر است که دانشجوی فوق، کد رشته دوره آن دانشگاه را می باشد.

رونوشت:

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

معاون آموزشی دانشکده/ مدیر امور آموزشی دانشگاه

مهر و امضاء

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 امر نمی باشد. لطفاً پاسخ درخواست رابه امور آموزشی دانشگاه گیلان(صندوق پستی ۱۱۵۹ - ۴۱۶۳۵) ارسال فرمایید.