



**«فرم تقاضای تغییر رشته»**

اینجانب دانشجوی رشته پزشکی ورودی ۱۴۰۱۱ به شماره دانشجویی ا توجه به شرایط تغییر رشته تقاضای بررسی تغییر رشته و انتقال اینجانب را به دانشگاههای مندرج در ذیل را دارم.

۱-	با کد	۴-	با کد
۲-	با کد	۵-	با کد
۳-	با کد	۶-	با کد

ضمناً با آگاهی از اینکه پس از موافقت دانشکده و ارائه معرفی نامه توسط اداره خدمات آموزشی به رشته جدید به منزله تغییر رشته قطعی و نهائی محسوب شده و حق تغییر رشته به رشته دیگر از اینجانب سلب خواهد شد، نسبت به تغییر رشته اقدام می نمایم.

نام و امضاء متقاضی تاریخ

**اداره محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز**

با ضمن تأیید مراتب فوق الذکر با توجه به مراتب زیر :

- ادامه تحصیل از نظر مقررات آموزشی
- گذراندن حد اقل یک نیمسال تحصیلی و حداکثر یک دوم واحدهای دوره در مقاطع کاردانی ، کارشناسی پیوسته و کارشناسی ناپیوسته و گذراندن حداقل یک نیمسال تحصیلی و و حداکثر یک سوم واحدهای دوره در مقاطع دکتری عمومی رشته های پزشکی ، دندانپزشکی و داروسازی
- نداشتن تعهد به دستگاه یا نهاد خاص دیگر
- تاکنون تغییر رشته نداده اند

تقاضای تغییر رشته نامبرده از نظر این دانشگاه بلامانع می باشد

دکتر داریوش سوادی اسکویی

رئیس دانشکده پزشکی

دکتر فریبا حیدری

رئیس اداره آموزش دانشکده

- امور آموزشی دانشگاه تبریز

با تأیید احراز کد رشته توسط نامبرده به پیوست ریزنمرات ایشان جهت استحضار و صدور دستور لازم ارسال می گردد.

**دکتر فریبا میرزایی**

**مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه**