

بسمه تعالی

شماره:

فرم درخواست انتقال توأم با تغییر رشته

اینجانب

به شماره دانشجویی

دارنده شماره شناسنامه

صادره از

متولد سال

فرزند

که در آزمون سراسری سال تحصیلی

رشته تحصیلی

دوره

در مقطع تحصیلی

جزء سهمیه

پذیرفته شده و تعهد خدمت به ---

سپرده و تاکنون

واحد درسی را در طول

نیمسال با موفقیت گذرانده ام ، تقاضای انتقال توأم با تغییر رشته

به رشته

موسسه

را دارم .

امضاء دانشجو:

تاریخ:

آدرس دانشجو:

اداره کل آموزش

با اهداء سلام

احتراماً ، ضمن ارسال درخواست انتقال توأم با تغییر رشته دانشجو

خواهشمند است مراتب را بررسی نموده و نتیجه آن را به این مؤسسه منعکس فرمایید . لازم بذکر

است نامبرده کد رشته را اخذ نموده است .

ضمناً در صورت عدم موافق با انتقال دائم ، از پذیرش نامبرده به صورت انتقال موقت (مهمان) اکیداً خودداری

نموده، مراتب موافقت یا مخالفت حداکثر ۲۰ روز بعد از صدور نامه به این موسسه منعکس گردد. در غیر این

صورت نامه لغو میگردد .

دکتر رضا فرشادنیا

رئیس موسسه

آدرس : کاشان ، کیلومتر ۵ بلوار امام رضا(ع) تلفن : ۵۴۳۱۰۷۵ تلفکس : ۵۴۳۱۰۷۰ - ۰۳۶۱