



بسمه تعالی

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه علوم و فنون مازندران
معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

تاریخ:

شماره:

فرم تغییر رشته و گرایش

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

باسلام و احترام

اینجانب..... به شماره دانشجویی..... دانشجوی رشته
ورودی سال تحصیلی..... نیمسال.....، متقاضی تغییر رشته/گرایش به رشته
می باشم. خواهشمنداست در این خصوص دستور لازم صادر فرمایند.

تاریخ و امضاء دانشجو

اداره آموزش

باسلام و احترام

با توجه به بررسی به عمل آمده در پرونده آموزشی، مشارالیه دارای حد نصاب نمره عملی لازم در رشته
می باشد/ نمی باشد.

نام و امضاء کارشناس

شورای آموزشی

موضوع تغییر رشته در جلسه مورخه شورای آموزشی مطرح و موافقت شد/ نشد.

مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی