**باسمه تعالی**

فرم درخواست تغییر رشته(درون دانشگاهی)دوره های کاردانی وکارشناسی

شماره :

تاریخ:



**دانشگاهلرستان**

(درخواست با ضمیمه نمودن کارنامه قابل بررسی است)

|  |  |
| --- | --- |
| درخواست دانشجو | اینجانب................................دانشجوی رشته ...........................به شماره دانشجویی .........................ورودی مهرماه🟏/ بهمن ماه 🞎 سال...........دوره روزانه 🟓/ شبانه 🞎 که تا کنون تعداد...... واحد درسی را با معدل کل بعدد (........) بحروف (........................) گذرانیده وهم اکنون-واحد درسی را در نیم سال اول 🞎/ دوم 🞎 سال تحصیلی ..............انتخابنموده امبه دلایل ذیل درخواست  **تغییر رشته** به رشته................/ دوره ..................کد(........)**دانشگاه لرستان** را دارم.دلایل:................................................................................................................................................................................................ |
| تعهد دانشجو | اینجانب ..........................................متعهد می شوم**الف)**پاسخ دانشکده مقصد را حداکثر تا دو هفته قبل از شروع نیمسال درخواستی به پذیرش دانشگاه ارائه نمایم.  **ب)**بدون اجازه دانشگاه لرستان حق تغییرنام و کد رشته درج شدهدرکاربرگ را ندارم. **ج)**باتوجه به اینکه این فرم صرفا**ً** جهت**تغییر رشته** معتبر می باشد حق تغییر نوع درخواست را ندارم.تاریخ و امضاء دانشجو: |
| نظر گروه و آموزش دانشکده مبداء | درخواست دانشجو در شورای گروه ...................... مورخ ................... مطرح وبا**تغییر رشته** به رشته..................... کد(.............) از نیم سال ......... سالتحصیلی........... موافقت 🞎مخالفت 🞎 شد.**مدیر گروه آموزشیرشته ........... مدیر آموزش دانشکده................... معاون آموزشی دانشکده...................**  |
| نظر گروه و آموزش دانشکده مقصد | درخواست دانشجو در شورای گروه ...................... مورخ ................... مطرح وبا **تغییر رشته** به رشته..................... کد(.............) از نیم سال ......... سالتحصیلی........... موافقت 🞎 مخالفت 🞎 شد.**مدیر گروه آموزشی رشته ........... مدیر آموزش دانشکده................... معاون آموزشی دانشکده...................**  |
| نظراداره پذیرش وثبت نام | درخواست دانشجو.....................................به شماره دانشجویی ...........................مبنی بر **تغییر رشته** به رشته...............کد(...........) **دانشگاه لرستان**بلامانع است. ضمنا نامبرده کد(.........) رشته ...................دوره ............ را به استناد کارنامه تغییررشته وانتقال احراز نموده است. سیما سپه وند **رئیس اداره پذیرش وثبت نام دانشگاه:** |
| **اداره پذیرش وثبت نام دانشگاه**نظر به موافقت گروه و دانشکده رشته های مبدا و مقصد و احراز کد رشته، با درخواست دانشجوی فوق الذکر موافقت می­شود.اقدامات لازم وفق مقررات معمول گردد. **دکتر قاسم صحرائی** **مدیر امور آموزشی دانشگاه لرستان** |