

(فرم تقاضای جابجایی)

نیمسال اول ○ دوم ○ سال تحصیلی-..... ۱۳

اینجانب دانشجوی رشته مقطع ورودی سال ۱۳ به شماره

دانشجویی با آگاهی کامل از آیین نامه جابجایی بنا به دلیل یا دلایل ذیل تقاضای جابجایی با

خانم/آقای دانشجوی رشته مقطع

دانشگاه/مؤسسه را دارم. بدیهی است در صورت بروز مشکل در انتخاب واحد و هر گونه عواقب

ناشی از آن به عهده اینجانب می باشد.

امضاء دانشجو و اثر انگشت

تاریخ / / ۱۳

(۱)

(۲)

(۳)

دلایل

آدرس محل سکونت و تلفن تماس:

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی

با توجه به درخواست دانشجو فوق، جابجایی نامبرده از لحاظ امور آموزشی با توجه به مشکلات ذکر شده بلامانع است.

سرپرست مدیریت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

موارد خاص:

تاریخ / / ۱۳

سرپرست محترم مدیریت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

بر اساس درخواست دانشجوی فوق، جابجایی نامبرده بلامانع می باشد.

توضیحات:

خزانه داری

تاریخ / / ۱۳

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی

تاریخ / / ۱۳

سرپرست محترم مدیریت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

با جابجایی نامبرده به دانشگاه/مؤسسه فوق الذکر موافقت می گردد. ○ موافقت نمی گردد. ○

رئیس مؤسسه

تاریخ / / ۱۳

تاریخ: / / ۱۳

ثبت سیستم آموزشی شد. ○