

**دانشگاهلرستاندانشکده.................**

**باسمه تعالی**

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

شماره :

تاریخ:

(درخواست با ضمیمه نمودن کارنامه قابل بررسی است)

|  |  |
| --- | --- |
| درخواست دانشجو | اینجانب دانشجوی رشته شماره دانشجویی ورودی مهرماه🟏 بهمن ماه 🞎 سال دوره روزانه 🟓 شبانه 🞎 که تا کنون تعداد واحد درسی را با معدل کل بعدد ( ) بحروف( ) گذرانیده وهم اکنونواحد درسی را در نیم سال اول 🞎 دوم 🟓 سال تحصیلی انتخاب نموده امبه دلایل ذیل درخواست  **تغییر رشته** به رشته را دارم.  دلایل:................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................... |
| تعهد دانشجو | اینجانب متعهد می شوم**الف)**پاسخ دانشکده مقصد را حداکثر تا دو هفته قبل از شروع نیمسال درخواستی به این دانشگاه ارائه نمایم.  **ب)**بدون اجازه دانشگاه لرستان حق تغییر ،نام دانشکده،کد رشته درج شدهدرکاربرگ را ندارم.**ج)**وباتوجه به اینکه این فرم صرفا**ً** جهت**تغییر رشته** معتبر می باشد حق تغییر نوع درخواست را ندارم  تاریخ و امضاء دانشجو: |
| نظر گروه آموزشی | درخواست دانشجو در شورای گروه ...................... مورخ ................... مطرح وبا**تغییر رشته** به رشته..................... کد(10374) از نیم سال ......... سالتحصیلی........... موافقت 🞎مخالفت 🞎 شد.  **تاریخ و امضاء مدیر گروه آموزشی دانشکده............................:** |
| نظردانشکده | باتأیید مراتب فوق ؛ موارد ذیل اعلام میگردد.   * ادامه تحصیل ایشان از نظر مقررات آموزشی وانضباطی بلامانع است. * لذا با تغییر رشته آقای /خانم ............................................به رشته.......................................کد(10374)**دانشگاه لرستان**موافقت 🞎مخالفت 🞎گردید.   **مدیر آموزش دانشکده....................................: معاون آموزشی دانشکده................................:** |
| نظراداره پذیرش وثبت نام | با درخواست دانشجوبه شماره دانشجویی مبنی بر به رشته،موافقت 🞎 مخالفت 🞎گردید.  علی عباسی  **رئیس اداره پذیرش وثبت نام دانشگاه:** |
| معاون محترم آموزشی دانشکده  با سلام واحترام، ضمن اعلام موافقت با درخواست دانشجوی فوق الذکر، خواهشمند است دستور فرمائیدپس از بررسی نتیجه را کتباًبه این اداره کل اعلام نمایند . ضمناًنام کد (10374)برده رشته عربی دوره روزانه را دارد.  **دکتر قاسم صحرایی**  **مدیر کل امور آموزشی دانشگاه لرستان** | |