**شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام آباد غرب**

**مجتمع آموزش عالی سلامت اسلام آباد غرب**

**فرم درخواست انتقالی و تغییر رشته**

**ریاست محترم مجتمع آموزش عالی سلامت**

**با سلام**

 **بدینوسیله به اطلاع می رساند اینجانب . . . . . . . . . . . . .. دانشجوی رشته . . . . . . . . . . . . . . .. به شماره دانشجویی . . . . . . . . . . . . . این دانشگاه که در آزمون سراسری . . . . . . . و با توجه سهمیه . . . . . . . . . پذیرفته شده و تاکنون . . . . واحد درسی را با معدل کل . . . . و در مدت . . . . نیمسال تحصیلی گذرانده ام و با اطلاع از ضوابط و شرایط انتقال دانشجو به دلایل ذیل درخواست انتقال و تغییر رشته به رشته . . . . . دانشگاه علوم پزشکی . . . . . . را دارم.**

 **امضاء دانشجو**

 **تاریخ:**

**معاونت محترم آموزش دانشگاه**

**با سلام**

**ضمن تأیید جزئیات تحصیلی اظهار شده در بالا، بدینوسیله موافقت خود را با درخواست انتقال و تغییر رشته آقای . . . . .. به حضور اعلام می گردد.**

 **ریاست مجتمع آموزش عالی سلامت شهرستان اسلام آباد غرب**

**معاونت محترم آموزش دانشگاه**

**با سلام**

**بدینوسیله اعلام می دارد که آقای . . . . . در کمیته انضباطی دانشگاه دارای/ فاقد سابقه می باشد.**

**دبیرخانه شورای انضباطی دانشجویان**