



تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم ریاضی

فرم درخواست تغییر گرایش کارشناسی ارشد

نام متقاضی: شماره دانشجویی:

گرایش مبدأ:

رتبه متقاضی: تعداد دانشجویان گرایش در دوره متقاضی (با احتساب متقاضی):

دروس گذارنده متقاضی و ترم اخذ درس:

نظر همکاران گرایش مبدأ:

- | | | | |
|------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۱- اینجانب با درخواست فوق |
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۲- اینجانب با درخواست فوق |
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۳- اینجانب با درخواست فوق |
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۴- اینجانب با درخواست فوق |
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۵- اینجانب با درخواست فوق |

گرایش مقصد:

رتبه آخرین فرد قبولی در گرایش در دوره متقاضی: تعداد دانشجویان گرایش در دوره متقاضی:

نظر همکاران گرایش مقصد:

- | | | | |
|------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۱- اینجانب با درخواست فوق |
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۲- اینجانب با درخواست فوق |
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۳- اینجانب با درخواست فوق |
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۴- اینجانب با درخواست فوق |
| نام و امضا | <input type="checkbox"/> مخالف | <input type="checkbox"/> موافقم | ۵- اینجانب با درخواست فوق |

ضمناً اینجانب مسئولیت راهنمایی پایان نامه کارشناسی ارشد این دانشجو را عهده‌دار می‌شوم. نام و امضا:

نظر شورای تحصیلات تکمیلی: