**جامعة فاروس بالأسكندرية**

**كلية/...........................**

**الإرشاد الأكاديمى**

 **نموذج: ق.ت (2)**

 طلب تحويل من قسم لقسم أخر داخل الكلية

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بيانات تملأ بمعرفة الطالب (إلكترونياً و تطبع و توقع)** | **بيانات الطالب** | **اســـم الطالـب/.................................. الرقم الجامعى/ ……………..............****التخصص / …………………......... المستوى الأكاديمى /….......................****المعدل التراكمى العام (CGPA)/..…….……. الفصل الدراسى/.................................****رقم الموبايل /.................................. البريد الإلكترونى/...............................****عدد الساعات المنجزه فى التخصص المطلوب التحويل منه /............................** |
|  | **القسم المحول منه الطالب** | **القسم المحول إليه** |
| **إسم البرنامج** |  |  |
| **عدد ساعات البرنامج** |  |  |
|  | **عدد الإنذارات الأكاديمية /....................** |
|  |
| **أسباب التحويل**  |

|  |
| --- |
| **□ التعثر الدراسى و الرغبه فى تعديل المسار الأكاديمى**  |
| **□ توصية المرشد الأكاديمى بعد المناقشةمع الطالب وولى الأمر**  |
| **□ أسباب أخرى أدت لضرورة تغيير التخصص (إذكرها)** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

 |
|  |
| **تاريخ تقديم الطلب/ ................................. توقيع الطالب/ .........................................** |
|  |  |
| **رأى المرشد الأكاديمى و القسمين** | **توصية المرشد الأكاديمى**

|  |  |
| --- | --- |
| **□ يوصى بالتحويل من القسم**  | **□ لا يوصى بالتحويل من القسم**  |
| **مبررات التوصيه : ........................................................................................................................** |

**توقيع المرشد الأكاديمى / .......................................... التاريخ/ .....................................** |
| **رأى القسم المحول منه الطالب:**

|  |  |
| --- | --- |
| **□ موافق**  | **□ غير موافق** |

**توقيع رئيس القسم / .............................................. التاريخ/ .....................................** |
| **رأى القسم المحول إليه الطالب:**

|  |  |
| --- | --- |
| **□ موافق**  | **□ غير موافق** |

**توقيع رئيس القسم / .............................................. التاريخ/ .....................................** |
|  |  |
| **رأى الكلية** | السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة للقبول و التسجيل تقدم إلينا الطالب الموضح إسمه أعلاه طالباً الموافقة على تحويله من قسم ...................إلى قسم ................ و علية نفيد سيادتكم بموافقتنا على تحويله بالفصل الدراسى ............و تفضلوا بقبول فائق الإحترام و التقدير...**التاريخ/ .................................. عميد الكلية/.................................** |
|  |  |
| **رأى الجامعة** |

|  |  |
| --- | --- |
| **□ موافق**  | **□ غير موافق**  |

**التاريخ/ .......................... نائب رئيس الجامعة للقبول و التسجيل/ .............................** **.** |

**ترفق المقاصة العلمية المعتمده الخاصة بتغيير التخصص بعد إستيفائها من قبل لجنة المقاصات بالكلية طبقاً للآليةالمتبعة**