**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**