

به نام خدا



درخواست از کمیته منتخب تحصیلات تکمیلی دانشکده

(ویژه دانشجویان کارشناسی ارشد)
(فرم پشت و رو تکثیر گردد)

تاریخ:
شماره:
صفحه ۱ از ۱

درخواست کننده: دانشجو استاد راهنما دانشکده

(در این قسمت چیزی ننویسید)

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	استاد راهنما:
رشته و گرایش:	تاریخ و محل تولد:	تلفن تماس:
رشته و گرایش مقطع قبلی:	معدل مقطع قبلی:	ایمیل:
وضعیت نظام وظیفه:	سهمیه قبولی:	نوع ایشارگری:

موضوع درخواست دانشجو تذکر: در صورت عدم پیوست مدارک مندرج در پائین صفحه، این درخواست بررسی نخواهد شد

<input type="checkbox"/> حذف دروس (۱)	<input type="checkbox"/> حذف ترم (۲)	<input type="checkbox"/> معرفی به استاد (۳)	<input type="checkbox"/> مرخصی تحصیلی (۴)	<input type="checkbox"/> سایر (۵)
---------------------------------------	--------------------------------------	---	---	-----------------------------------

خلاصه درخواست دانشجو: (لطفا نکات مورد نظر را به صورت روشن و تفکیک شده بیان نمایند)

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

توجه: دانشجو موظف است در خصوص درخواست خود، مدارک و مستندات قابل قبول ارائه دهد.

کارشناس دانشکده		
تاریخ تصویب پایان نامه:	تعداد واحد های جبرانی قبول شده:	تعداد نیمسال مشروطی:
معدل تا کنون:		
در مورد مشخصات و درخواست دانشجو به نکات ذیل توجه شود:		
نام و نام خانوادگی کارشناس:		
تاریخ:		
امضاء:		

نظر استاد راهنما / استاد درس			
با توجه به مدارک ضمیمه و دلایل ذیل با درخواست دانشجو:			
<input type="checkbox"/> موافقت می شود	<input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> با شرایط زیر موافقت می شود	<input type="checkbox"/> به بررسی و تصمیم معاون آموزشی واگذار میشود
شرایط / دلایل:			
از تاریخ این درخواست دانشجو چه زمانی برای انجام دفاعیه آماده است؟			
توضیح:			
نام و نام خانوادگی:			
تاریخ:			
امضاء:			

معاون آموزشی یا مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده		
با توجه به دلایل و مدارک ضمیمه با درخواست دانشجو:		
<input type="checkbox"/> موافقت می شود	<input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> با شرایط زیر موافقت می شود
شرایط / دلایل:		
نام و نام خانوادگی:		
تاریخ:		
امضاء:		

کمیته منتخب تحصیلات تکمیلی دانشکده	
یا درخواست دانشجو:	
رای کمیته:	<input type="checkbox"/> موافقت می شود.
	<input type="checkbox"/> موافقت نمی شود.
	<input type="checkbox"/> در صورت ارائه مدارک روبرو موافقت می شود.
	<input type="checkbox"/> بعد از ارائه مدارک روبرو رو مجددا بررسی خواهد شد.
	امضاء رئیس جلسه:

*تذکر: یک نسخه از صورتجلسه رای دانشجو به دفتر تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال شود.