



درخواست بررسی موارد آموزشی دانشجویان دوره‌های
تحصیلات تکمیلی

شماره
تاریخ
پیوست

احتراماً اینجانب..... به شماره دانشجویی رشته (گرایش)..... دوره که
تا کنون..... واحد درسی با معدل..... گذرانده‌ام به استناد مدارک و دلایل ذیل:

- ۱-
- ۲-
- ۳-

درخواست
در نیم سال..... سال تحصیلی دارم.

امضاء دانشجو

تاریخ

درخواست نامبرده مبنی بر حذف ترم با احتساب ، حذف درس ، غیبت در امتحان ، تغییر شیوه از آموزشی-پژوهشی به آموزش
محور ، مجوز زیر حدنصاب ، اخذ درس بصورت معرفی به استاد ، سایر موارد ، در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی گروه
مورخ.....مطرح و موافقت / مخالفت شد.

امضاء مدیر گروه

تاریخ

با درخواست خانم در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ موافقت / مخالفت شد.

امضاء معاون آموزشی / رئیس دانشکده

تاریخ

مدارک و صورتجلسه دانشکده ضمیمه می‌باشد.

نام کارشناس آموزش رشته

امضاء و تاریخ

در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ با درخواست دانشجو مبنی بر در نیم سال.....
سال تحصیلی..... موافقت / مخالفت شد.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ

پس از تایید نهایی در سامانه آموزش ثبت و جهت درج در پرونده دانشجو به دانشکده ارسال شد.

کارشناس مسئول خدمات آموزشی تحصیلات تکمیلی دانشگاه

امضاء و تاریخ

ضروری است کارشناس دانشکده مربوطه مراتب فوق را به دانشجو ابلاغ نماید.