



بسمه تعالی  
درخواست بررسی موارد آموزشی دانشجویان دوره‌های  
تحصیلات تکمیلی

شماره: .....

تاریخ: .....

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 ، مهمان ترم ، حذف درس ، غیبت در امتحان ، 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 رئیس دانشکده با

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدارک و صورت جلسه 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 و پرونده دانشجو ثبت شد.

نام کارشناس خدمات آموزشی دانشکده

امضاء و تاریخ

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