



بسمه تعالی

درخواست بررسی موارد آموزشی دانشجویان دوره‌های دکتری

شماره:

تاریخ:

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

۱-

۲-

۳-

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

امضاء دانشجو

تاریخ

نظر استاد راهنما:

امضاء استاد راهنما

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 می باشد.

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.