



بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پیوست.....

درخواست بررسی موارد آموزشی دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی

احتراماً اینجانب..... به شماره دانشجویی رشته (گرایش)..... دوره مقطع
..... 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/ معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی 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 و پرونده دانشجو ثبت شد.

نام کارشناس خدمات آموزشی دانشگاه

امضاء و تاریخ

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