



## کمیسیون موارد خاص (کارشناسی)

مشخصات دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

نام و نام خانوادگی:		رشته تحصیلی:	
دوره: روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>		سال ورود: نیمسال: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>	
شماره دانشجویی:		سهمیه شاهد و ایثارگر: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
تغییر رشته یا انتقال: داشته ام <input type="checkbox"/> نداشته ام <input type="checkbox"/>		نام دانشگاه و رشته قبلی:	
آدرس:		تلفن:	

وضعیت فعلی دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

مشغول به تحصیل <input type="checkbox"/> اخراج سنواتی <input type="checkbox"/> اخراج مشروطی <input type="checkbox"/> عدم مراجعه <input type="checkbox"/> ثبت نام نشده <input type="checkbox"/>	
مهمانی <input type="checkbox"/> انتقالی <input type="checkbox"/> انصراف دائم <input type="checkbox"/> مرخصی تحصیلی <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/> (توضیحات: (	

درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

بازگشت به تحصیل <input type="checkbox"/> تمدید سنوات <input type="checkbox"/> مهمانی <input type="checkbox"/> انتقالی <input type="checkbox"/> مرخصی تحصیلی با احتساب سنوات <input type="checkbox"/>	
سایر موارد <input type="checkbox"/> (توضیحات: (	

شرح درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

تاریخ و امضاء دانشجو	
----------------------	--

وضعیت آموزشی دانشجو: (توسط کارشناس آموزشی گروه تکمیل گردد)

واحد های گذرانده:	واحد	واحد های باقیمانده:	واحد
معدل کل واحد های گذرانده:		تعداد ستوات تحصیلی گذرانده:	نیمسال
نیمسال های مشروطی:	نیمسال	سنوات تحصیلی باقیمانده:	نیمسال
سوابق مرخصی بدون احتساب:	نیمسال	سوابق مرخصی با احتساب:	نیمسال
نمره اعلام نشده: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ( واحد )			

امضا: کارشناس گروه

نظریه شورای آموزشی گروه :

امضاء مدیر گروه

شماره :

مدیر محترم آموزش دانشگاه :

تاریخ :

نظریه شورای آموزشی دانشکده :

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

وضعیت نظام وظیفه دانشجو :

مشمول  غیر مشمول  سنوات مجاز جهت استفاده از معافیت تحصیلی در نیمسال.....سال تحصیلی.....به پایان رسیده است / خواهد رسید.

رئیس اداره مشمولین دانشگاه

شماره :

دبیر محترم کمیسیون موارد خاص :

تاریخ :

سابقه کمیسیون موارد خاص  ندارد  دارد

رای کمیسیون :

تاریخ کمیسیون:

رای کمیسیون :

تاریخ کمیسیون:

به همراه فیش شماره :

احتراما به پیوست مدارک آقا/خانم

مورخه جهت طرح در کمیسیون موارد خاص دانشگاهی  استانی  به حضورتان ارسال میگردد.

مدیر آموزش دانشگاه