** فرم درخواست آموزشي دانشجويان تحصيلات تكميلي**

**بسمه تعالي**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1- مشخصات دانشجو | | | | |
| **نام خانوادگي:** | **نام:** | | | **شماره دانشجويي:** |
| **دانشكده:** | **رشته تحصيلي:** | | | **گرايش:** |
| **دوره: كارشناسي ارشد** | **دكتري** | | | **واحد** |
| **آدرس پست الكترونيك:** **Email** | | | | |
| **2- شرح درخواست** | | | | |
| تاريخ و امضاء دانشجو: | | | | |
| **3- مدارك پيوست** | |  | | |
| تأييديه استاد | | | | |
| مدارك پزشكي مورد تأييد پزشك معتمد | | | | |
| ساير مدارك (عنوان مدارك): | | | | |
| ساير مدارك (عنوان مدارك): | | | | |
|  | | | | |
| **4- بررسی پرونده تحصیلی دانشجو** | | | | |
| مدیر محترم گروه آموزشی ...................................  درخواست آموزشی آقای/خانم ............................................ با شماره دانشجویی ................................... تعداد نیمسال گذرانده ............. ،تعداد واحد گذرانده ................ ، تعداد ترم های مشروطی................. و تعداد ترم های عدم مراجعه................. بررسی گردید.  با توجه به **□ ثبت نام □ عدم ثبت نام** دانشجو در ترم جاری موضوع تقاضای نامبرده به شرح : حذف ترم □ تمدید سنوات □ مرخصی تحصیلی □ انصراف دائم □ حذف درس □ انتخاب درس □ ثبت نمره □ سایر موارد....................................  جهت طرح در شورای آموزشی گروه به حضور ارسال می گردد. | | | کارشناس گروه آموزشي:  تاريخ و امضاء: | |
| **6- نظر شورای آموزشی گروه** | | | | |
| درخواست آموزشی آقای/ خانم ........................ با شماره دانشجویی.........................در جلسه مورخ ...................... شوراي آموزشی دانشکده مطرح و  **مورد موافقت قرار گرفت 🞎 مورد مخالفت قرار گرفت🞎**  توضیحات:.................... | | | مدیر گروه آموزشی:  تاريخ و امضاء: | |
| **7- نظر شورای آموزشی دانشکده** | | | | |
| درخواست آموزشی آقای/ خانم ........................ با شماره دانشجویی.........................در جلسه مورخ ...................... شوراي آموزشی دانشکده مطرح و  **مورد موافقت قرار گرفت 🞎 مورد مخالفت قرار گرفت🞎**  توضیحات:.................... | | | معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:  تاريخ و امضاء: | |
| **8- نظر شوراي آموزشي پردیس دانشگاه** | | | | |
| درخواست آموزشی آقای/ خانم ........................ با شماره دانشجویی.........................در جلسه مورخ ...................... شوراي آموزشی پردیس مطرح و  **مورد موافقت قرار گرفت 🞎 مورد مخالفت قرار گرفت🞎**  **به شورای آموزشی دانشگاه ارجاع داده شد 🞎**  **به کمیسیون موارد خاص ارجاع داده شد 🞎**  توضیحات:............................................... | | | دبیر شورای آموزشی پردیس دانشگاه  تاريخ و امضاء: | |
| **تذكر:**  اين فرم بايد بصورت كامل با استفاده از كامپيوتر تكميل شده و بصورت پشت و رو با استفاده از چاپگر ليزري چاپ و بهمراه مدارك مربوطه به مدير يا نماينده تحصيلات تكميلي گروه تحويل داده شود. | | | | |