

به نام خدا

درخواست از کمیته منتخب تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ:

شماره:

(ویژه دانشجویان کارشناسی ارشد)



(فرم پشت و رو تکثیر گردد)

درخواست کننده: دانشجو استاد راهنما دانشکده معاونت تحصیلات تکمیلی دانشگاه

(در این قسمت چیزی ننویسید)

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	استاد راهنما:	
رشته و گرایش:	تاریخ و محل تولد:	تلفن تماس:	
رشته و گرایش مقطع قبلی:	معدل مقطع قبلی:	ایمیل:	
وضعیت نظام وظیفه:	سهمیه قبولی:	نوع ایثارگری:	
تعداد مقالات کنفرانس چاپ شده:	<input type="checkbox"/>	تعداد مقالات مجله علمی ترویجی پذیرفته یا چاپ شده:	<input type="checkbox"/>
تعداد مقالات مجله علمی پژوهشی پذیرفته یا چاپ شده:	<input type="checkbox"/>	تعداد مقالات مجله ISI / ISC پذیرفته یا چاپ شده:	<input type="checkbox"/>

(در صورت عدم پیوست مدارک مندرج در پائین صفحه، این درخواست بررسی نخواهد شد)

موضوع درخواست

<input type="checkbox"/> حذف دروس (۱)	<input type="checkbox"/> افزایش سقف نمره (۲)	<input type="checkbox"/> معرفی به استاد (۳)	<input type="checkbox"/> مرخصی تحصیلی (۴)	<input type="checkbox"/> افزایش سنوات (۴)
<input type="checkbox"/> بررسی عدم مراجعه (۴)	<input type="checkbox"/> دو ترم مشروط (۴)	<input type="checkbox"/> حذف ترم (۴)	<input type="checkbox"/> بازگشت به تحصیل (۴)	<input type="checkbox"/> موارد خاص (۴)

خلاصه: (لطفا نکات مورد نظر را به صورت روشن و تفکیک شده بیان نمایید)

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

(۱) - فرم حذف پزشکی - نسخه و مدارک اصلی پزشکی با امضاء و مهر پزشک. (توجه: حذف دروس نمره دار تحت هیچ شرایطی قابل بررسی نیست.) (۲) - مقالات چاپ شده با نام دانشجو و استاد راهنما و تایید استاد راهنما روی هر مورد. (۳) - نامه موافقت استاد درس و تایید معاون آموزشی دانشکده. (۴) - نامه توضیح دانشجو + کلیه مدارکی که خاص بودن علت درخواست را نشان دهد.

کارشناس دانشکده

تاریخ تصویب پایان نامه:	تاریخ دفاع از پایان نامه:	نمره تاخیر دفاع از پایان نامه:
تعداد نیمسال مشروطی:	تعداد واحد های جبرانی قبول شده:	نمره پایان نامه:
معدل تا کنون:		
در مورد مشخصات و درخواست دانشجو به نکات ذیل توجه شود:		
نام و نام خانوادگی:	تاریخ:	امضاء:

استاد راهنما

با توجه به مدارک ضمیمه و دلایل ذیل با درخواست دانشجو:		
<input type="checkbox"/> موافقت می شود	<input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> با شرایط زیر موافقت می شود
به بررسی و تصمیم معاون آموزشی واگذار میشود		
شرایط / دلایل:		
نام و نام خانوادگی:	تاریخ:	امضاء:

معاون آموزشی یا مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

با توجه به دلایل و مدارک ضمیمه با درخواست دانشجو:		
<input type="checkbox"/> موافقت می شود	<input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> با شرایط زیر موافقت می شود
به بررسی در کمیته منتخب واگذار میشود		
شرایط / دلایل:		
نام و نام خانوادگی:	تاریخ:	امضاء:

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ درخواست:	تاریخ درخواست قبلی:	دفعات درخواست قبلی:
در مورد درخواست دانشجو نکات ذیل قابل توجه است:		
نام و نام خانوادگی:	تاریخ:	امضاء:

کمیته منتخب تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با درخواست دانشجو:	<u>رای کمیته:</u>
<input type="checkbox"/> موافقت می شود.	
<input type="checkbox"/> موافقت نمی شود.	
<input type="checkbox"/> در صورت ارائه مدارک روبرو موافقت می شود.	
<input type="checkbox"/> بعد از ارائه مدارک روبه رو مجدداً بررسی خواهد شد.	