



فرم کمیسیون موارد خاص (تحصیلات تکمیلی)

مشخصات دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

نام و نام خانوادگی:	مقطع: دکتری <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>
رشته و گرایش:	شماره دانشجویی:
سال ورود: نیمسال: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>	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 (توضیحات:) <input type="checkbox"/>

درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

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

شرح درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

تاریخ و امضاء دانشجو

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

واحدهای گذرانده:	واحدهای باقیمانده:	واحدهای باقیمانده: واحد + واحد پایان نامه
معدل کل واحدهای گذرانده:	تعداد سنوات تحصیلی گذرانده:	نیمسال
نیمسال های مشروطی:	سنوات تحصیلی باقیمانده:	نیمسال سوابق مرخصی بدون احتساب: نیمسال
سوابق مرخصی با احتساب:	نمره اعلام نشده: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	(واحد)
امتحان جامع با موفقیت:	نگذرانده <input type="checkbox"/>	(مخصوص دانشجویان دکتری)

امضاء: کارشناس گروه



نظریه استاد راهنما:

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

نظریه شورای آموزشی گروه:

امضاء

مدیر گروه

شماره:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

تاریخ:

نظریه شورای آموزشی دانشکده:

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

نظر مرکز مشاوره:

مشخصات و امضاء مرکز مشاوره

وضعیت نظام وظیفه دانشجوی:

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

امضاء

رئیس اداره مشمولین دانشگاه

شماره:

دبیر محترم کمیسیون موارد خاص:

تاریخ:

سابقه کمیسیون موارد خاص ☐ ندارد ☐ دارد

رأی کمیسیون:

تاریخ کمیسیون:

رأی کمیسیون:

تاریخ کمیسیون:

به همراه فیش شماره:

احتراماً به پیوست مدارک آقا/ خانم

مورخه جهت طرح در کمیسیون موارد خاص دانشگاهی ☐ استانی ☐ به حضورتان ارسال می گردد.

مدیر تحصیلات تکمیلی