

«فرم شماره ۱»

«فرم درخواست دانشجو جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه»

مقطع:

رشته تحصیلی:

نام و نام خانوادگی:

درخواست دانشجو:

دلایل دانشجو (مستندات مربوط با ذکر جزئیات ضمیمه شود):

نظر استاد راهنما:

(با ذکر تاریخ، نام و نام خانوادگی و امضاء استاد راهنما):

نظر گروه آموزشی (صورتجلسه گروه ضمیمه شود):

(با ذکر تاریخ، نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر گروه):

نظر معاون آموزشی دانشکده:

(با ذکر تاریخ، نام و نام خانوادگی و امضاء معاون آموزشی دانشکده):

ملاحظات:

«فرم شماره ۲»

«فرم خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه»

- ۱- نام و نام خانوادگی: _____
۲- مقطع تحصیلی: _____
۳- دوره: _____
- ۴- تاریخ شروع به تحصیل: _____
۵- رشته تحصیلی: _____
۶- شماره دانشجویی: _____
- ۷- ملیت: _____
- ایرانی:
- غیر ایرانی (ذکر کشور): _____
- ۸- سهمیه قبولی: _____
- ۹- تاریخ ارزیابی جامع: _____
- کتبی: _____
- شفاهی: _____
۱۰- میانگین کل ارزیابی جامع: _____
(مقطع دکتری)
- ۱۱- تعداد دروس جبرانی: _____
۱۲- تعداد دروس مدرسی: _____
۱۳- تعداد واحدهای معادل سازی شده: _____
- ۱۴- مرخصی تحصیلی (نوع و ذکر نیمسال): _____
۱۵- آخرین فرصت تحصیلی مجاز: _____
- ۱۶- آخرین مهلت تحصیلی بر اساس تمدید تحصیلی گروه (دانشکده): _____
۱۷- میانگین کل نمرات (بدون پایان نامه/رساله): _____
- ۱۸- در مورد تمدید تحصیلی فرم تعهد مالی از دانشجو اخذ شد و پیوست می‌باشد.
- ۱۹- سابقه طرح در کمیسیون با قید تاریخ و متن مصوبه: _____
تأیید رئیس اداره آموزش دانشکده
(نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء)

- ۲۰- تاریخ تصویب موضوع رساله /پایان نامه: _____
- ۲۱- تاریخ دفاع از پایان نامه/رساله: _____
۲۲- نمره پایان نامه/رساله: _____
- ۲۳- پذیرش مقاله علمی - پژوهشی: _____
- دارد:
- ندارد:
۲۴- پیش دفاع رساله: _____
- انجام شد:
- انجام نشد:
(مقطع دکتری)
- تاریخ پذیرش مقاله: _____
(کپی پذیرش مقاله ضمیمه شود)
- تاریخ پیش دفاع: _____
(کپی فرم پیش دفاع ضمیمه شود)
- ۲۵- کپی گزارش‌های سه ماهه پژوهشی ضمیمه: _____
- می‌باشد:
- نمی‌باشد:
تأیید رئیس اداره پژوهش دانشکده
(نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء)

- ۲۶- محل بورسیه/مأمور به تحصیل: _____
۲۷- محل اشتغال به کار: _____
- ۲۸- شماره تماس (تلفن ثابت): _____
تلفن همراه: _____
- ۲۹- وضعیت نظام وظیفه: _____
- معافیت تحصیلی:
- سایر (ذکر شود): _____
(آقایان)

تأیید دانشجو

(نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء)