**بسمه تعالی**

**کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه (تحصیلات تکمیلی)**

|  |
| --- |
| **مشخصات دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)** |
| **نام و نام خانوادگی:**  | **رشته تحصیلی و گرایش آن:** | **مقطع تحصیلی دانشجو:** |
| **دوره: □روزانه □ شبانه □ پردیس دانشگاهی** | **سال و ماه ورود به دانشگاه:**  | **سهمیه شاهد و ایثارگر: دارد □ ندارد □** |
| **شماره دانشجویی:****شماره ملی:** | **تغییر رشته یا انتقال: داشته­ام □ نداشته­ام □****نام دانشگاه و رشته قبلی:** |
| **آدرس و شماره تلفن (ثابت و همراه) :** | **تاریخ تصویب پروپوزال:** |
| **وضعیت فعلی دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)** |
| **مشغول به تحصیل □ اخراج به علت اتمام سنوات تحصیلی □ اخراج بدلیل مشروطی □ عدم مراجعه □ مهمانی □ انتقالی □ انصراف دائم از تحصیل □ مرخصی تحصیلی □ سایر موارد □ توضیحات :** |
| **شرح درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)** |
| **اینجانب ........................... با آگاهی کامل از آیین نامه ها و مقررات آموزشی، نظام وظیفه، امورشبانه و تعهد خدمت آموزش رایگان، درخواست خود را تکمیل نموده ام.****تاریخ و امضاء دانشجو** |
| **نظر استاد راهنما درمورد دلیل درخواست آموزشی****وضعیت نمره زبان****وضعیت مقاله****تاریخ احتمالی دفاع از رسال** **نام و نام خانوادگی امضاء استاد راهنما**  |
|  **نظر مدیرگروه( لطفا توضیح داده شود)****مدیر گروه آموزشی**  |
| **نظر معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده(لطفا توضیح داده شود)****معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده** |

|  |
| --- |
| **سابقه قبلی طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه** |
| **تاریخ کمیسیون:** | **رأی کمیسیون:** |
| **تاریخ کمیسیون:** | **رأی کمیسیون:** |

|  |
| --- |
| **وضعیت نظام وظیفه دانشجو :****مشمول □ غیرمشمول □** **سنوات مجاز جهت استفاده از معافیت تحصیلی در نیمسال ............... سال تحصیلی ............................ به پایان رسیده است / خواهد رسید.****طبق آیین نامه ها و مقررات موجود امکان اخذ سنوات برای ایشان امکان پذیر است □ نیست □.** **مسئول اداره مشمولین** |