**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** |