

**د-1**

پردیس دانشگاهی

 شماره: .........................

 تاريخ : ..........................

**فرم درخواست طرح موضوع در كميته منتخب تحصيلات تكميلي دانشگاه**

 پیوست : .......................

 **مشخصات دانشجو:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگي:  | شماره دانشجويي: | تاريخ و محل تولد: |
| رشته و گرايش: | رشته و گرايش مقطع قبلي: | معدل مقطع قبلي: |
| وضعيت نظام وظيفه: | سهميه قبولي: | نوع ايثارگري: |
| تعداد مقالات كنفرانس چاپ شده : تعداد مقالات مجله علمي پژوهشي پذيرفته شده:تعداد مقالات مجله علمي ترويجي پذيرفته شده: تعداد مقالات مجله ISI/ISC پذيرفته شده: |

 **موضوع درخواست** (در صورت عدم پيوست مدارك مندرج در پايين صفحه درخواست بررسي نخواهد شد)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  حذف دروس1 |  ا فزايش سقف نمره2 |  معرفي به استاد3 |  مرخصي تحصيلي4 |  اضافه سنوات4 |
|  بررسي عدم مراجعه4 |  دو ترم مشروط4 |  حذف ترم 4 | بازگشت به تحصيل4 |  موارد خاص4 |
| خلاصه: امضای دانشجو : |

 **كارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاريخ تصويب پايان نامه: | تاريخ دفاع از پايان نامه: | تعداد واحد های گذرانده : |
| تعداد نيمسال مشروطي : | تعداد واحد هاي جبراني قبول شده: | معدل کل : |
| در مورد مشخصات و درخواست دانشجو به نكات ذيل توجه شود : |
| نام و نام خانوادگي: تاريخ : امضاء : |

1- فرم حذف پزشكي و نسخه و مدارك اصلي پزشكي با امضاء و مهر پزشك (توجه :مطابق مقررات ،حذف دروس نمره دار تحت هيچ شرايطي قابل بررسي نيست ) 2- مقالات چاپ شده با نام دانشجو و استاد راهنماو تاييد استاد راهنما روي هر مورد

3- نامه موافقت استاد درس و تاييد معاون آموزشي دانشگاه

 4- نامه توضيح دانشجو و كليه مداركي كه خاص بودن علت درخواست را نشان مي دهد.

 **نظر استاد راهنما :**

|  |
| --- |
| با توجه به مدارك ضميمه و دلايل ذيل با در خواست دانشجو : موافقت مي شود موافقت نمي شود با شرايط زير موافقت مي شود  به بررسي و تصميم معاون آموزشي واگذار مي شود  |
| شرايط/ دلايل:نام و نام خانوادگي : تاريخ: امضاء : |

 **مدیر آموزشي پردیس دانشگاهی**

|  |
| --- |
| با توجه به دلايل و مدارك ضميمه با درخواست دانشجو : موافقت مي شود موافقت نمي شود با شرايط زير موافقت مي شود  به بررسي در كميته منتخب واگذار مي شود  |
| شرايط / دلايل:نام و نام خانوادگي: تاريخ: امضاء : |

 **امور مالی دانشگاه**

|  |
| --- |
| نامبرده بدهی خود را پرداخت نموده است . تاریخ: امضاء |