



فرم درخواست طرح مشکل آموزشی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری
(درخواست با ضمیمه نمودن کارنامه قابل بررسی است)

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: مقطع تحصیلی:
 دوره: روزانه / شبانه / نیمه حضوری گروه آموزشی: دانشکده: تعداد واحد گذرانیده:
 معدل کل: تعداد ترم های مشروطی با ذکر ترم های مربوطه: نام و نام خانوادگی استاد راهنما:
 دلایل دانشجو:

امضاء دانشجو

نظر استاد راهنما:

امضاء استاد راهنما

نوع درخواست دانشجو

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> اصلاح نمره درس | <input type="checkbox"/> تقاضای دفاع مجدد |
| <input type="checkbox"/> حذف یا اضافه نمودن درس | <input type="checkbox"/> حذف ترم با احتساب سنوات تحصیل |
| <input type="checkbox"/> حذف ترم بدون احتساب سنوات تحصیلی | <input type="checkbox"/> مرخصی تحصیلی با احتساب سنوات تحصیلی |
| <input type="checkbox"/> تغییر عنوان پیشنهادیه (پروپوزال) | <input type="checkbox"/> مرخصی تحصیلی بدون احتساب سنوات تحصیلی |
| <input type="checkbox"/> تقاضای بازگشت به تحصیل بدون وقفه تحصیلی | <input type="checkbox"/> تغییر استاد راهنما |
| <input type="checkbox"/> تقاضای تمدید سنوات | <input type="checkbox"/> تغییر استاد مشاور |

مرجع	نام و نام خانوادگی	موافقت	عدم موافقت	تاریخ، مهر و امضاء
نظر اداره آموزش دانشکده				
نظر استاد درس				
نظر شورای آموزشی گروه یا مدیر گروه				
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده یا معاون آموزشی دانشکده				
نظر مدیر کل امور دانشجویان شاهد و ایثارگر				

مطرح و نظر شورا به شرح زیر می باشد:

مورخه: در جلسه روز: **نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**

۱. ارجاع به دانشکده مربوطه جهت بررسی بیشتر و اعلام نظر مجدد
۲. ارجاع به کمیسیون موارد خاص دانشگاه
۳. با درخواست دانشجو موافقت گردید
۴. با درخواست دانشجو مخالفت گردید

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه