

«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 (صور تجلسه گروه با قید دلایل مورد قبول 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):

نظر معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه:

(در خصوص بهره مندی از امتیاز مربوط به دفاع به موقع از رساله/پایان نامه):

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: _____
 (مقطع دکتری)
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 می باشد.
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: (تصویر حکم ضمیمه شود) _____
۲۱- تاریخ دفاع از پایان نامه/رساله: _____ ۲۲- نمره پایان نامه/رساله: _____
۲۳- نمره تأخیر در دفاع: _____ ۲۴- نمره تشویقی: _____
۲۵- پذیرش مقاله علمی - پژوهشی: _____
 - دارد:
 - ندارد:
 (مقطع دکتری)
۲۶- پیش دفاع رساله: _____
 - انجام شد:
 - انجام نشد:
 (مقطع دکتری)
تاریخ پذیرش مقاله: _____
(تصویر پذیرش مقاله ضمیمه شود)
تاریخ پیش دفاع: _____
(تصویر فرم پیش دفاع ضمیمه شود)

تأیید رئیس اداره پژوهش دانشکده

(نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء)

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

تأیید دانشجو

(نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء)

اینجانب دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد/ دکتری رشته

..... به شماره دانشجویی با توجه به اینکه

از مهلت‌های تحصیلی مقرر در آئین‌نامه آموزشی استفاده نموده و فرصت تحصیلی‌ام به اتمام رسیده

است و در مرحله صدور حکم اخراج می‌باشم، تقاضای استفاده از تمدید مازاد مهلت تحصیلی را در

ازای پرداخت شهریه تحصیلی مطابق با ماده ۲ شیوه‌نامه تمدید مازاد مهلت تحصیلی مصوب هیأت

رئیس دانشگاه مورخ ۸۹/۱۰/۱۶ را دارم و متعید می‌شوم در صورت موافقت کمیسیون بررسی موارد

خاص دانشگاه با تمدید مازاد مهلت تحصیلی، شهریه تحصیلی مربوط را پرداخت نمایم در

غیراینصورت حق ادامه تحصیل را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضا