

«فرم شماره ۱»

«فرم درخواست دانشجو جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه»

نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: مقطع:

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 (صورتجلسه 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 می‌باشد.
- ۱۹- سابقه طرح در کمیسیون با قید تاریخ و شماره مصوبه: \_\_\_\_\_

تأیید رئیس اداره آموزش دانشکده  
 (نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء)

- ۲۰- تاریخ تصویب موضوع رساله /پایان نامه: \_\_\_\_\_
- 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: \_\_\_\_\_  
 (کپی پذیرش مقاله ضمیمه شود)
- تاریخ پیش دفاع: \_\_\_\_\_  
 (کپی 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)