

بسمه تعالی
دانشگاه سمنان
فرم درخواست آموزشی



مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی:

مقطع تحصیلی: تعداد واحد گذرانده: معدل آخرین ترم: معدل کل:

تعداد ترم مشروط: دوره روزانه ☐ شبانه ☐ نوع سهمیه: معدل دیپلم:

بدین وسیله ضمن تأیید موارد فوق گواهی می شود دانشجو کارت دانشجویی معتبر دارد.

مسئول آموزش دانشکده
نام و نام خانوادگی - امضاء و تاریخ

موضوع درخواست:
شرح درخواست (به اختصار):

امضای دانشجو و تاریخ

لطفاً مدارک لازم ضمیمه شود.

نظر استاد راهنما:

امضای تاریخ

نظر مدیر گروه:

برای ارسال به شورای آموزشی دانشکده

شماره:

تاریخ:

مهر و امضای تاریخ

نظر شورای آموزشی دانشکده (تشکیل شده در تاریخ:)

برای ارسال به اداره آموزش

شماره:

تاریخ:

امضای دبیرشورا

از مدیر آموزش به کارشناس آموزش :

محل ثبت

با توجه به نظر شورای آموزشی دانشکده لطفاً موضوع درخواست مذکور را برای تطابق با آیین نامه ها مقررات و مصوبات بررسی نموده و اعلام نظر فرمائید.

امضای مدیر آموزش

نظر کارشناس آموزش:

امضای تاریخ

نام و نام خانوادگی

نظر مدیر آموزش : موافقت می گردد ☐ موافقت نمی گردد ☐

در شورای آموزشی دانشگاه مطرح گردد ☐

امضای تاریخ

نظر شورای آموزشی دانشگاه :

بر اساس بند صورت جلسه مورخ

با درخواست مذکور : موافقت می گردد ☐ موافقت نمی گردد ☐

امضای دبیرشورا _ تاریخ