



شماره:

تاریخ:

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: دوره:

روزانه / شبانه / نیمه حضوری: مقطع تحصیلی: گروه آموزشی: دانشکده:

تعداد واحد گذرانیده: معدل کل: تعداد ترم های مشروطی با ذکر ترم های مربوطه:

نوع درخواست:

☐ اصلاح نمره درس☐ تغییر کد درس با گروه☐ اصلاح ثبت نمره☐ حذف یا اضافه نمودن درس☐ حذف درس به علت عدم رعایت پیش نیاز☐ حذف ترم با احتساب سنوات تحصیل☐ حذف درس بدون احتساب سنوات تحصیلی☐ غیبت غیر پزشکی در امتحان☐ مجوز فراغت از تحصیل☐ انصراف از تحصیلی☐ تغییر عنوان پیشنهادیه (پروپوزال)☐ تغییر شیوه آموزشی☐ تقاضای بازگشت به تحصیل بدون وقفه تحصیلی☐ تغییر استاد راهنما☐ تقاضای فرصت تحصیلی به دلیل اخراج آموزشی☐ تغییر استاد مشاور☐ تقاضای دفاع مجدد

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

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه: در جلسه روز: مورخه: مطرح و نظر شورا به شرح زیر می باشد:

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 ☐