

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:  
آدرس منزل: تلفن همراه:

بدین وسیله گواهی می شود دانشجو کارت دانشجویی معتبر دارد.

مسئول آموزش دانشکده  
نام و نام خانوادگی-امضاء و تاریخ

موضوع درخواست:  
شرح درخواست:(به اختصار)

محل امضاء

<p>امضاء و تاریخ</p>	<p>نظر استاد راهنما :</p>
<p>مهر و امضاء و تاریخ</p>	<p>نظر مدیر گروه: جهت ارسال به شورای آموزشی دانشکده:</p>
<p>شماره: تاریخ:</p>	<p>نظر شورای آموزشی دانشکده(تشکیل شده در تاریخ ( ) ارسال به اداره آموزش:</p>
<p>امضاء دبیر شورا</p>	<p>مدیر آموزش به کارشناس آموزش:(خانم/آقای) موجه به نظر شورای آموزشی دانشکده لطفا موضوع درخواست مذکور بررسی نموده و اعلام نظر فرمائید.</p>
<p>امضاء مدیر آموزش</p>	<p>نظر کارشناس آموزشی:</p>
<p>امضاء و تاریخ نام و نام خانوادگی</p>	<p>نظر مدیر آموزش:موافقت می گردد <input type="checkbox"/> موافقت نمی گردد <input type="checkbox"/> در شورای آموزشی دانشگاه مطرح می گردد <input type="checkbox"/></p>
<p>امضاء دبیر شورا-تاریخ</p>	<p>نظر شورای آموزشی دانشگاه بر اساس بند ..... صورتجلسه مورخ .....با درخواست مذکور موافقت می گردد. <input type="checkbox"/> موافقت نمی گردد <input type="checkbox"/></p>