بسمه تعالی

 دانشگاه سمنان

 فرم درخواست آموزشی

موضوع درخواست:

شرح درخواست(به اختصار):

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

 مسئول آموزش دانشکده

 نام و نام خانوادگی- امضا

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:

از مدیر آموزش به کارشناس آموزش (خانم/آقای): محل ثبت:

با توجه به نظر شورای آموزشی دانشکده لطفا موضوع درخواست مذکور

 را برای تطابق با آیین نامه ها، مقررات و مصوبات بررسی نموده و اعلام

نظر فرمائید. امضا مدیر آموزش:

نظر شورای آموزشی دانشکده (تشکیل شده در تاریخ ): شماره:

برای ارسال به اداره آموزش تاریخ:

 امضا دبیر شورا:

نظر مدیر گروه: شماره:

برای ارسال به شورای آموزشی دانشکده تاریخ:

 مهر و امضا و تاریخ

نظر استاد راهنما:

 امضا و تاریخ

نظر کارشناس آموزش:

 امضا و تاریخ

 نام و نام خانوادگی

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

 در شورای آموزشی دانشگاه مطرح گردد امضا و تاریخ

نظر شورای آموزشی دانشگاه:

براساس بند صورتجلسه مورخ با درخواست مذکور: