|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مشخصات دانشجو:** | | |
| **نام و نام خانوادگی:** | **رشته تحصیلی و گرایش:** | **شماره تماس:** |
| **شماره دانشجویی:**  **شماره ملی:** | **مقطع:** | **دوره: ⭘روزانه ⭘ شبانه** |
| **وضعیت تحصیلی دانشجو (توسط دانشجو تکمیل و توسط گروه آموزشی بررسی گردد):** | | |
| مشغول به تحصیل(عادی) 🞎 مهمان در دانشگاه دیگر🞎 مهمان از دانشگاه دیگر🞎 منصرف از تحصیل🞎 اخراج آموزشی 🞎  واحدهای اخذ شده تا کنون:....... واحدهای گذرانده تا کنون:....... معدل کل:.........  سهمیه: شاهد و ایثارگر🞏 2.مشمول 🞏  مصوبه **شورای آموزشی**: دانشکده🞏 دانشگاه🞏 تاریخ مصوبات: .........  مصوبه **کمیسیون موارد خاص**: دانشگاه 🞏 استانی🞏 تاریخ مصوبات: .........  سنوات مشروطی: دارد🞏 ندارد🞏 نیمسال تحصیلی مشروطی..............  مرخصی تحصیلی: بدون سنوات تحصیلی🞏 با سنوات تحصیلی🞏 نیمسال مرخصی تحصیلی......... **امضاء کارشناس گروه** | | |
| **شرح موضوع مورد درخواست دانشجو**  **اینجانب ...........................، با آگاهی کامل از آیین نامه ها و مقررات آموزشی، نظام وظیفه و تعهد خدمت آموزش رایگان، درخواست خود را تکمیل نموده ام.**  **امضاء دانشجو** | | |
| **نظر استاد راهنما( لطفا توضیح داده شود)**  **نام و نام خانوادگی امضاء استاد راهنما** | | |

|  |
| --- |
| **نتیجه بررسی و اظهار نظر مدیر گروه:**  **تاریخ تصویب طرح پیشنهاده (پروپوزال):**  **امضاء مدیر گروه** |
| **نتیجه بررسی و اظهار نظر معاون آموزشی دانشکده:**  **امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده** |
| **نتیجه بررسی در شورای آموزشی دانشگاه:**  **امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه** |
| **وضعیت نظام وظیفه دانشجو**  **مشمول □ غیرمشمول □**  **سنوات مجاز جهت استفاده از معافیت تحصیلی در نیمسال ............... سال تحصیلی ............................ به پایان رسیده است / خواهد رسید.**  **طبق آیین نامه ها و مقررات موجود امکان اخذ سنوات برای ایشان امکان پذیر است □ نیست □.**  **مسئول اداره مشمولین وظیفه دانشجو** |