



طرح موضوعات ویژه امور آموزشی دانشجویان در کمیسیون آموزشی دانشکده

نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	رشته	دانشکده	تعداد واحد ترم جاری	میانگین ترم قبل	تعداد واحد گذرانده	میانگین کل

شرح مختصر در خواست دانشجو: (به همراه مدارک تایید شده)

تاریخ

امضای دانشجو

نظر کارشناس آموزشی گروه:

تاریخ

امضای کارشناس

مسئول مربوطه	نام و نام خانوادگی	اظهار نظر	امضا	تاریخ
استاد درس				
مدیر گروه				
ستاد شاهد و ایثارگران				
کارشناس آموزشی دانشکده				

دستور معاون آموزشی دانشکده:

تاریخ

امضا

نتیجه طرح در کمیسیون آموزشی دانشکده:

توجه: کارنامه، امضا و تایید استاد راهنما و مدیر گروه الزامی است.