

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 :  
تلفن 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 ) :

امضاء - تاریخ

نظر استاد راهنما :

امضاء - تاریخ

شماره :

تاریخ :

نظر مدیر گروه :

برای ارسال به شورای آموزشی دانشکده :

مهر و امضاء - تاریخ

شماره :

تاریخ :

نظر شورای آموزشی دانشکده ( تشکیل شده در تاریخ ) :

برای ارسال به اداره آموزش :

امضاء دبیر شورا

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

با توجه به نظر شورای آموزشی دانشکده لطفاً موضوع درخواست مذکور را برای تطابق با آیین نامه ها و مقررات و مصوبات بررسی نموده و اعلام نظر فرمایید .

امضاء مدیر آموزش

نظر کارشناس آموزشی :

امضاء - تاریخ

نام و نام خانوادگی

نظر مدیر آموزش : موافقت می گردد  موافقت نمی گردد  در شورای آموزشی دانشگاه مطرح گردد

امضاء - تاریخ

نظر شورای آموزشی دانشگاه :

بر اساس بند صورتجلسه مورخ با درخواست مذکور :

موافقت می گردد  موافقت نمی گردد

امضاء دبیر شورا - تاریخ