

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 :
تعداد ترم مشروط :	دوره روزانه ☐ شبانه ☐	معدل دیپلم :
آدرس :	نوع سهمیه :	
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 نمی گردد ☐

موافقت می گردد ☐

امضاء دبیر شورا - تاریخ