**بسمه تعالی**



**فرم کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مشخصات دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)** | | |
| نام و نام خانوادگی: | **رشته تحصیلی و گرایش آن:** | **مقطع تحصیلی دانشجو:** |
| دوره: روزانه □ شبانه □ پردیس دانشگاهی □ | **سال و ماه ورود به دانشگاه:** | **سهمیه شاهد و ایثارگر: دارد □ ندارد □** |
| شماره دانشجویی:  شماره ملی: | **تغییر رشته یا انتقال: داشته­ام □ نداشته­ام □**  **نام دانشگاه و رشته قبلی:** | |
| **آدرس و شماره تلفن (ثابت و همراه) :** | | |
| **وضعیت فعلی دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)** | | |
| **مشغول به تحصیل □ اخراج به علت اتمام سنوات تحصیلی □ اخراج بدلیل مشروطی □ عدم مراجعه □ مهمانی □ انتقالی □**  **انصراف دائم از تحصیل□ مرخصی تحصیلی □ سایر موارد:................. □** | | |
| **شرح درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)** | | |
| **اینجانب ................................، با آگاهی کامل از آیین نامه ها و مقررات آموزشی، نظام وظیفه، امور شبانه و تعهد خدمت آموزش رایگان، درخواست خود را تکمیل نموده ام. تاریخ و امضاء دانشجو** | | |

**کلیه مندرجات فرم فوق بررسی گردیده و درخواست ایشان مورد تأیید اینجانب است.**

**مدیر گروه آموزشی**

|  |  |
| --- | --- |
| **سابقه قبلی طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه** | |
| **تاریخ کمیسیون:** | **رأی کمیسیون:** |
| **تاریخ کمیسیون:** | **رأی کمیسیون:** |

**کلیه مندرجات فرم فوق بررسی گردیده و درخواست ایشان مورد تأیید اینجانب است.**

**معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده**

|  |
| --- |
| **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□. کارشناس مشمولین** |