

درخواست بازگشت به تحصیل جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه

الف	نام و نام خانوادگی:	رشته و مقطع تحصیلی:	نوع دوره: روزانه <input type="checkbox"/> / شهرییه پرداز <input type="checkbox"/>
	نیمسال ورود:	تعداد واحد باقیمانده:	تعداد واحد تکمیلی گذرانده:
	میانگین کل تاکنون:	آخرین نیمسال مجاز تحصیلی:	تعداد نیمسال مشروط تاکنون:
	تعداد نیمسالهای گذرانده تاکنون:	سنوات مورد نیاز جهت دفاع:	تعداد و ذکر نوع مرخصی تحصیلی:
	وضعیت نظام وظیفه:	تعداد فرصتهای اعطاء شده قبلی:	تعداد و ذکر نیمسالهای تعلیقی:
ب	نام استاد راهنما:	تاریخ اخراج:	
	نام مدیر گروه آموزشی:	علت اخراج:	
	تاریخ دفاع از پروپوزال:	نظر مرکز مشاوره:	
ج	درخواست بازگشت به تحصیل دانشجو با ذکر دلایل:		
	نظر استاد راهنمای دانشجو با بازگشت به تحصیل نامبرده:		
	<input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم	امضاء استاد راهنمای دانشجو	
	<input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم	نظر گروه آموزشی مربوطه با بازگشت به تحصیل نامبرده با ذکر دلایل:	
		امضاء مدیر گروه آموزشی	
با بازگشت به تحصیل دانشجوی نامبرده در جلسه مورخ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده موافقت <input type="checkbox"/> / مخالفت <input type="checkbox"/> به عمل آمد.			
امضاء معاون آموزشی دانشکده			