|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **درخواست بازگشت به تحصیل جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه** | | | |
| **الف** | نام و نام خانوادگي: | رشته و مقطع تحصيلي: | نوع دوره: روزانه  / شهریه پرداز |
| نيمسال ورود: | تعداد واحد باقیمانده: | تعداد واحد تکمیلی گذرانده: |
| ميانگين كل تاكنون: | آخرین نیمسال مجاز تحصیلی: | تعداد نيمسال مشروط تاكنون: |
| تعداد نیمسالهای گذرانده تاکنون: | سنوات مورد نیاز جهت دفاع : | نعداد 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: موافقم مخالفم  امضاء استاد راهنمای دانشجو  نظر گروه آموزشی مربوطه با بازگشت به تحصیل نامبرده با ذکر دلایل: موافقم مخالفم  امضاء مدیر گروه آموزشی | | |
| با بازگشت به تحصیل دانشجوی نامبرده در جلسه مورخ ............................. شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده موافقت / مخالفت به عمل آمد.  امضاء معاون آموزشی دانشکده | | |