|  |
| --- |
| **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 دانشجونظر 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 |