



فرم ب-۱

تاریخ:

بسمه تعالی

## فرم درخواست‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	گرایش:
تعداد واحد گذرانده:	معدل کل دروس:	
نوع درخواست:	<input type="checkbox"/> حذف و اضافه خارج از موعد	<input type="checkbox"/> اعاده به تحصیل
	<input type="checkbox"/> میهمانی	<input type="checkbox"/> انصراف از تحصیل
	<input type="checkbox"/> دانش آموختگی	<input type="checkbox"/> تغییر رشته
	<input type="checkbox"/> انتقال	<input type="checkbox"/> تغییر گرایش
	<input type="checkbox"/> سایر موارد .....	

شرح درخواست :

امضاء دانشجو

نظر استاد راهنما (در صورت تعیین شدن):

امضاء استاد راهنما

نظر دبیر گرایش:

نیاز به ارجاع به شورای تحصیلات تکمیلی گروه است  نیست .  
امضاء دبیر گرایش

نظر شورای تحصیلات تکمیلی گروه:

امضاء دبیر شورای تحصیلات تکمیلی گروه

مدیر گروه مهندسی مواد و متالورژی  
امضاء

دبیر شورای تحصیلات تکمیلی گروه  
امضاء