



فرم ج-۲

تاریخ:

بسمه تعالی

فرم درخواست‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی (دکتری)

| | |
|---------------------|---|
| نام و نام خانوادگی: | شماره دانشجویی: |
| 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"/> انصراف از تحصیل |
| | <input type="checkbox"/> میهمانی |
| | <input type="checkbox"/> انتقال |
| | <input type="checkbox"/> آزمون جامع |
| | <input type="checkbox"/> تمدید سنوات |
| | <input type="checkbox"/> دانش آموختگی |
| | <input type="checkbox"/> سایر موارد |

شرح درخواست :

امضاء دانشجو

نظر استاد راهنما:

امضاء استاد راهنما

نظر شورای تحصیلات تکمیلی گروه:

امضاء دبیر شورای تحصیلات تکمیلی گروه

مدیر گروه مهندسی مواد و متالورژی

امضاء

دبیر شورای تحصیلات تکمیلی گروه

امضاء