

**«فرم درخواست دانشجو جهت طرح پرونده در کمیسیون موارد خاص دانشگاه / کمیته منطقه ای»**

<b>«این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد»</b>			
نام و نام خانوادگی:		شماره دانشجویی:	
نام پدر:	شماره شناسنامه:	کد ملی:	دوره: روزانه/شهریه پرداز
رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:	سهمیه قبولی:	استاد مشاور:
تعداد واحد اخذ شده:	تعداد واحد گذرانیده:	تعداد واحد باقیمانده:	معدل کل:
وضعیت نظام وظیفه(جهت برادران):		تلفن ثابت:	تلفن همراه:
آدرس محل سکونت:		کد پستی:	
<b>(ویژه دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی)</b>			
دوره تحصیلی: علوم پایه / پاراکلینیکی / فیزیوپاتولوژی/کارآموزی/کارورزی		تعداد دفعات شرکت در آزمون علوم پایه:	تعداد دفعات شرکت در آزمون پیش کارورزی:
امضا دانشجو		تاریخ:	
<b>«این قسمت توسط کارشناس آموزش دانشکده تکمیل گردد»</b>			
<b>(علت طرح پرونده در کمیسیون موارد خاص دانشگاه را در موارد ذیل مشخص نمایید):</b>			
تمام سنوات مجاز تحصیلی و تقاضای تمدید سنوات تحصیلی در نیمسال اول □ دوم سال تحصیلی .....			
بازگشت به تحصیل از نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ..... تاریخ عدم مراجعه: .....			
علت: .....			
تقاضای شرکت مجدد در آزمون □ علوم پایه □ پیش کارورزی □ جامع PhD □ در تاریخ □ شهر بور □ اسفند سال .....			
مشروطی بیش از حد بصورت □ ۲ ترم متوالی / متناوب □ ۳ ترم متوالی □ ۴ ترم متناوب و تقاضای ادامه تحصیل در نیمسال □ اول □ دوم سال تحصیلی.....			
تمدید سنوات معافیت تحصیلی در نیمسال □ اول □ دوم سال تحصیلی.....			
تعداد ترم های گذرانیده:	تعداد ترم های مشروطی:	تعداد ترم های مرخصی(بدون احتساب سنوات):	تعداد ترم های مرخصی (با احتساب سنوات):
.....	.....	.....	.....
سایر موارد (با ذکر مورد):			
نام خانوادگی کارشناس آموزش دانشکده:		امضا و تاریخ	
<b>«این قسمت توسط کارشناس آموزش(مسئول رشته) موزه ستادی تکمیل گردد»</b>			
<input type="checkbox"/>	اطلاعات فوق مورد تایید است.	<input type="checkbox"/>	وضعیت نیمسالها مشخص شده است.
<input type="checkbox"/>	تمامی نمرات ثبت شده است.	<input type="checkbox"/>	کارنامه دانشجو کنترل و پیوست گردید.
<input type="checkbox"/>	تعداد دفعات طرح پرونده در کمیسیون موارد خاص: .....	<input type="checkbox"/>	تعداد دفعات طرح پرونده در کمیته منطقه ای: .....
<input type="checkbox"/>	با ذکر تاریخ: .....	<input type="checkbox"/>	با ذکر تاریخ: .....
نام خانوادگی کارشناس حوزه ستادی		امضا و تاریخ	