فرم خلاصه وضعیت دانشجو جهت طرح درکمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه

(این فرم باید توسط کارشناس دانشکده تکمیل شود)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام ونام خانوادگی** | **مقطع** | **رشته** | **نیمسال/سال ورودبه دانشگاه** | | **تعدادواحدهای گذرانده+تعدادواحدهای پیشنیاز** | | | | **روزانه/شبانه** | | **تاریخ احتمالی دفاع** | | | **نوع سهمیه** | | **معدل کل** | | **سابقه قبلی تمدید سنوات** | |
|  |  |  |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| **نیمسال تحصیلی** |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |  |
| **تعداد واحدگذرانده** |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |  |
| **معدل** |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |  |
| **درخواست دانشجو** | | | **دلایل دانشجو** | | | | | **نظراستادراهنما** | | | | | | **تاریخ تصویب پروپوزال** | | | | **اعلام تسویه حساب مالی ازسوی امورمالی دانشکده** | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | |
| **نام وامضای کارشناس دانشکده نام وامضای استاد راهنما نام وامضای کارشناس دانشگاه** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |