**باسمه تعالي**

**درخـواست بررسـي پرونده آمـوزشي- كارشناسي**

اينجانب به شماره دانشجويي دانشجوي دانشكده کد ملی داراي سهميه : فرزند / همسر شهيد فرزند / همسر جانباز درصد جانبازي فرزند/همسر آزاده

كه تاكنون تعداد واحد با معدل گذرانده ام، درخواست مسئله آموزشي به شرح زير را دارم. (مدارك مويد تقاضا ضميمه شود)

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................. ...............................................................................................................................................................................................................

................................................................................. ...............................................................................................................................................................................................................

................................................................................. ...............................................................................................................................................................................................................

 تلفن تماس( با پيش شماره) امضاء تاريخ :

نظر استاد مشاور و راهنما

با توجه به وضعيت تحصيلي دانشجو با درخواست نامبرده موافقت مخالفت  مي شود.

توضيح ضروري:.....................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................

نام استاد مشاور و راهنما: امضاء تاريخ :

نظر كميته آموزشي ستاد امور دانشجويان شاهد و ايثارگر

................................................................................................................................................................................................................... .................................................... .......................

................................................................................. ........................................................................................................................ ......................................................... ........................

............................................................................. ................................................................................................................................ ...................................................... .......................

................................................................................ ............................................................................................................................ ....................................................... .......................

 امضاء تاريخ :

**امضاء مرجع تصميم گيرنده: تاريخ :**