|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | باسمه تعالي |  |
| تاريخ:شماره:پيوست: | دانشگاه اراك | اداره تحصیلات تکمیلی  |
|  | **فـرم درخواست شوراي تحصیلات تکمیلی**  |  |

اينجانب . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . دانشجوي رشته . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . به شماره دانشجويي . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. دوره . . . . . . . . . كه تا كنون تعداد . . . . . . . . .واحد درسي را با ميانگين كل . . . . . . . . .گذرانده‌ام، متقاضي . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . مي‌باشم.

توضيحات دانشجو: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

شماره همراه: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **امضـاء و تاريخ**

 **نظـر گروه آموزشي**

تقاضاي دانشجو با مشخصات فوق در جلسه مورخ / / 13 شوراي گروه آموزشي . . . . . . . . . . . . . . . . . مورد بررسي قرار گرفت و با توجه به مدارك ارائه شده با آن موافقت 🞏 / مخالفت 🞏 گرديد.

 **مهر و امضـاء مدير گروه آموزشي تاريخ:**

**نظـر دانشكـده**

تقاضاي دانشجو با مشخصات فوق در جلسه . . . . . . . . . . . . شوراي آموزشي دانشكده . . . . . . . . . . . . . . . . مورخ . . . . . . . . . . . . مورد بررسي قرار گرفت و بر اساس مدارك و دلائل ارائه شده با آن موافقت 🞏 / مخالفت 🞏 گرديد.

**امضـاء معاون آموزشي دانشكده تاريخ:**

 **اداره امتحانات/ اداره خدمات آموزشي**

با عنـــايت به مصوبـــه . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . جلسه شوراي تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ . . . . . . . . . . . .. با درخواست دانشجو . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . رشته . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . به شماره دانشجويي . . . . . . . . . . . . . . . . مبني بر . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . در نيمسال اول🞏/ دوم🞏 سال تحصيلي . . . . . . . . . . . موافقت🞏 / مخالفت🞏 شد. لطفاً نسبت به انجام ساير مراحل اداري اقدام فرمائيد.

**امضـاء مدير تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاريخ:**

اقدامات لازم در تاريخ . . . . . . . . . . . . . . انجام گرديد.

**كارشناس اداره امتحانات**  **كارشناس اداره خدمات آموزشي**

 امضــاء امضــاء

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................

**مدارك پيوست:**

1. **2.**
2. **4.**