

فرم 320

بسمه تعالی

**تقاضای مرخصی کارشناسی ­ارشد**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | | شماره دانشجویی: | روزانه/ نوبت دوم | | رشته تحصیلی: | | | | | گروه آموزشی: |
| **مدیر گروه محترم:**  احتراما اینجانب تاکنون واحد درسی را گذرانده­ام و با توجه به دلایل زیر درخواست مرخصی تحصیلی برای نیم­سال تحصیلی می­نمایم.   1. . 2. .   آدرس:  تلفن تماس: شماره همراه: امضا و تاریخ دانشجو:  توجه:   1. درخواست مرخصی تحصیلی باید حداقل دو هفته قبل از شروع کلاس­ها به آموزش دانشکده تسلیم گردد. 2. درخواست مرخصی تحصیلی پس از شروع کلاس­ها الزاماً باید با ارائه مدارک مستند و معتبر همراه باشد. 3. مرخصی تحصیلی جزو سنوات تحصیلی دانشجو محسوب می­شود. | | | | | | | | | | |
| 1. انتخاب واحد در نیم­سال­ها انجام شده است. تاییدیه معاونت محترم پشتیبانی دانشگاه در مورد دانشجویان نوبت دوم موجود است. | | | | | | |  |  | بررسی پرونده تحصیلی نامبرده انجام شد.مدارک از نظر آموزشی بلامانع است.   1. **کارشناس آموزش دانشکده:**   نام و نام خانوادگی:  امضاء و تاریخ: | |
| 1. تعداد واحدهای گذرانده توسط دانشجو ........ واحد است. تطبیق با سرفصل، شماره و تاریخ نامه اعلام دروس کمبود انجام شده است. | | | | | | |  |  |
| 1. تاریخ و شماره تصویب نهایی طرح پیشنهادی: حداقل تاریخ دفاع: | | | | | | |  |  |
| 1. گزارش پیشرفت تحصیلی شماره: مربوط به سال تحصیلی: نیم­سال: | | | | | | |  |  |
| 1. گزارش پیشرفت تحصیلی شماره: مربوط به سال تحصیلی: نیم­سال: | | | | | | |  |  |
| 1. اسامی استاد/ اساتید راهنما و مشاور با طرح پیشنهادی مطابقت دارند و احکام مرتبط صادر شده­اند. | | | | | | |  |  |
| 1. مدارک استاد/ اساتید راهنما، مشاور و داور خارج دانشگاه به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال شده است. | | | | | | |  |  |
| 1. شماره و تاریخ نامه افزایش سنوات تحصیلی مصوب دانشگاه: | | | | | | |  |  |
| 1. شماره و تاریخ نامه مرخصی تحصیلی قبلی: | | | | | | |  |  |
| 1. شماره و تاریخ نامه مصوبات کمیسیون موارد خاص: | | | | | | |  |  |
| کارشناس­های محترم: از علامت  برای کلیه موارد مورد تایید و از علامت **–** برای موارد نقص، کمبود، عدم انطباق و یا عدم وجود استفاده فرمایید. | | | | | | | **1** | **2** |  | |
| استاد/ اساتید راهنما: دکتر دکتر:  اعطای مرخصی تحصیلی به نامبرده برای نیم­سال اول/ دوم سال تحصیلی از نظر اینجانب بلامانع است.  تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء | | | | **نام و نام خانوادگی مدیرگروه آموزشی:**  اعطای مرخصی تحصیلی به نامبرده برای نیم­سال اول/ دوم سال تحصیلی از نظر گروه بلامانع است.  تاریخ و امضاء | | | | | | |
| باتوجه به عدم مغایرت با مقررات آموزشی با درخواست مرخصی تحصیلی نامبرده برای نیمسال اول/دوم سال تحصیلی..........موافقت گردید.  **توضیح:**   1. درخواست­هایی که قبل از شروع کلاس­ها به آموزش دانشکده تسلیم شود با تایید معاون آموزش دانشکده اقدام می­شود. 2. درخواست­هایی که بعد از شروع کلاس­ها به آموزش دانشکده تسلیم شود باید توسط شورای آموزشی دانشکده بررسی و در صورت موافقت به همراه صورتجلسه و دلایل و مدارک مستند دانشجو به تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال گردد.     **نام و نام­خانوادگی معاون آموزشی/ پژوهشی دانشکده:**  **امضاء و تاریخ:** | | | | | | تاریخ و  شماره دبیرخانه دانشکده:   1. ارسال به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه. 2. تصویر جهت درج در پرونده دانشجو در دانشکده. 3. حسب مورد، رونوشت به مدیر گروه محترم جهت اطلاع/ اقدام لازم. | | | | |
| کارشناس محترم سرکار خانم/ جناب آقای .............................لطفا اقدام فرمایید.      **کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**  نام و نام خانوادگی:  امضاء و تاریخ: | **توضیح:**   1. طرح در شورا 2. طرح در کمیسیون موارد خاص دانشگاه 3. با درخواست نامبرده، موافقت نمی­شود 4. با درخواست نامبرده، موافقت گردید   **نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**  **امضاء و تاریخ:** | | | | | تاریخ و  شماره دبیرخانه معاونت آموزشی:   1. تصویر معاون محترم دانشجویی جهت صدور دستور مقتضی. 2. تصویر معاون محترم آموزشی دانشکده جهت اقدام لازم. 3. تصویر کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی جهت اقدام لازم. 4. درج در پرونده دانشجو در حوزه معاونت آموزشی دانشگاه. | | | | |