

فرم درخواست از شورای آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی

اینجانب با مشخصات ذیل درخواست مطرح نمودن موضوع خود در شورای آموزشی را دارم. لذا خواهشمندم اقدام لازم را معمول فرمایید.

شماره دانشجویی:	رشته و گرایش:	نام و نام خانوادگی:
تعداد کل واحدهای گذرانده:	<input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> کارشناسی	مقطع تحصیلی:
تعداد نیمسال های مشروطی:	تعداد نیمسال های استفاده از مرخصی تحصیلی:	تعداد پیشنیاز(جبرانی) گذرانده:
میانگین کل:		تعداد نیمسال های حذف ترم:
شماره تلفن همراه:	<input type="checkbox"/> دارای پایان خدمت یا معافیت دائم: <input type="checkbox"/>	وضعیت نظام وظیفه آقایان: مشمول: <input type="checkbox"/>

این فرم بدون امضا و پر کردن مشخصات فاقد اعتبار است و قابل طرح در شورای آموزشی نیست و مسئولیت آن به عهده ی دانشجو است.

متن درخواست:
امضا و تاریخ

نظر گروه آموزشی مربوطه:

امضا و تاریخ

نظر کارشناس رشته در خصوص وضعیت تحصیلی و موضوع درخواست دانشجو:

امضا و تاریخ

رای شورای آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی

مورخ / /