دانشگاه هرمزگان **مدیریت تحصیلات تکمیلی**	بسمه تعالی	**فرم شماره ۱**
	فرم درخواست آموزشی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری	تاریخ:
	دانشکده: ..... گروه آموزشی:	شماره:

نام و نام خانوادگی:	دانشکده:	گروه:	رشته:
شماره دانشجویی:	مقطع: ارشد ○ دکترا ○	دوره: روزانه ○ نوبت دوم ○	پردیس خودگردان ○
تعداد ترم مشروط:	تعداد واحد گذرانده:	معدل ترم آخر:	معدل کل:

شرح درخواست دانشجو به اختصار (مدارک و مستندات در صورت وجود ضمیمه درخواست شود):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

امضاء دانشجو و تاریخ

نظر استاد راهنما: .....

.....

نام و نام خانوادگی، امضا و تاریخ

نتیجه بررسی در گروه و ارجاع آن به معاون آموزشی دانشکده: .....

.....

نام و نام خانوادگی مدیر گروه، امضا و تاریخ

نتیجه بررسی در دانشکده: .....

.....

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده، امضا و تاریخ

نظر کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه (با توجه به نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت مطابق با آیین نامه‌ها، و مصوبات):

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی کارشناس، امضا و تاریخ

نظر مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

موافقت می‌گردد ○ موافقت نمی‌گردد ○ طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه ○ فرم کمیسیون موارد خاص تکمیل گردد ○

توضیح: .....

نام و نام خانوادگی، امضا و تاریخ

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه(یا کمیسیون موارد خاص):

بر اساس بند ..... صورتجلسه مورخ ..... شورا ○ کمسیون ○ با درخواست مذکور: موافقت گردید ○ موافقت نگردید ○

توضیح: ..... نام و نام خانوادگی، امضا و تاریخ