



دانشگاه لرستان

مرکز آموزش عالی کوههدشت

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

درخواست و تعهد نامه فراغت از تحصیل دانشجوی

مدیر محترم گروه آموزشی.....

با سلام و احترام، از آنجا که اینجانب، نام نام خانوادگی بشماره دانشجویی کلیه واحدهای مقطع تحصیلی خود را با موفقیت گذرانیده ام لذا خواهشمند است با استناد ماده ۶۴ آیین نامه آموزشی دستور فرمایند مراحل پایانی فراغت از تحصیل بنده انجام پذیرد. ضمناً متعهد می گردم که چنانچه خلاف آن ثابت شود کلیه مسئولیت آن متوجه اینجانب باشد و فارغ التحصیلی اینجانب کان لم یکن تلقی شود.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

تعداد واحدهای گذرانیده:

معدل کل:

آدرس محل سکونت:

تلفن ثابت و همراه جهت تماس های ضروری:

کارشناس محترم گروه آموزشی

بدینوسیله درخواست دانشجوی عیناً جهت بررسی و اقدام لازم ارسال می گردد.

مدیر گروه آموزشی

تاریخ، مهر و امضاء

اداره محترم آموزش دانشکده

با سلام و احترام

بدینوسیله پرونده آموزشی دانشجوی فوق الذکر جهت بررسی، تایید و انجام مراحل بعدی فراغت از تحصیل ارسال میگردد.

مدیر گروه آموزشی

تاریخ، مهر و امضاء

نشانی: کوههدشت انتهای خیابان بوعلی کیلومتر ۵ جاده تنگ قلعه ساختمان دانشگاه آزاد

تلفن: ۰۶۶۳۲۶۴۱۰۰۱-۰۶۶۳۲۶۴۱۰۰۲-۰۶۶۳۲۶۴۱۰۰۲ نمابر ۰۶۶۳۲۶۴۱۰۰۲ www.kd.lu@yahoo.com