



شماره:

تاریخ:

پیوست:

فرم درخواست طرح مشکل آموزشی دانشجویان
(درخواست با ضمیمه کارنامه قابل بررسی است)

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: دوره:
روزانه/شبانه/نیمه حضوری: مقطع تحصیلی: گروه آموزشی: دانشکده:
تعداد واحد گذرانیده: معدل کل: تعداد ترم های مشروطی با ذکر ترم های مربوطه:
نوع درخواست

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> اصلاح نمره درس | <input type="checkbox"/> تغییر کد درس باگروه |
| <input type="checkbox"/> اصلاح ثبت نمره | <input type="checkbox"/> حذف یا اضافه نمودن درس |
| <input type="checkbox"/> حذف درس به علت رعایت پیش نیاز | <input type="checkbox"/> حذف ترم با احتساب سنوات تحصیلی |
| <input type="checkbox"/> مجوز فراغت از تحصیل | <input type="checkbox"/> غیبت غیر پزشکی در امتحان |
| <input type="checkbox"/> تقاضای بازگشت به تحصیل بدون وقفه تحصیلی | <input type="checkbox"/> تقاضای فرصت تحصیلی به دلیل اخراج آموزشی |

درخواست دانشجو:

تاریخ و امضاء دانشجو:

تلفن تماس با دانشجو:

مرجع	نام و نام خانوادگی	موافقت	عدم موافقت	تاریخ، مهر، امضاء
نظر استاد درس				
نظر اداره آموزش مرکز آموزش عالی کوهدشت				
نظر رئیس مرکز آموزش عالی کوهدشت				
نظر مدیر کل امور دانشجویان شاهد و ایثارگر				

نظر شورای آموزشی دانشگاه: در جلسه روز: مورخه: مطرح و نظر شورا به شرح ذیل می باشد:

۱. ارجاع به دانشکده مربوطه جهت بررسی بیشتر و اعلام نظر مجدد
۲. ارجاع به کمیسیون موارد خاص دانشگاه
۳. با درخواست دانشجو موافقت گردید
۴. با درخواست دانشجو مخالفت گردید.