**فرم درخواست بازگشت به تحصیل دانشجويان مقاطع تحصیلات تکمیلی**

|  |
| --- |
|  **درخواست بازگشت به تحصیل جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه**  |
|  | نام و نام خانوادگي :  | رشته و مقطع تحصيلي :  | نوع دوره: روزانه/ شهریه پرداز |
| نيمسال ورود :  | تعداد واحد باقیمانده: | تعداد واحد تکمیلی گذرانده :  |
| ميانگين كل تاكنون:  | آخرین نیمسال مجاز تحصیلی :  | تعداد نيمسال مشروط تاكنون :  |
| تعداد نیمسالهای گذرانده تاکنون: | سنوات مورد نیاز جهت دفاع :  | نعداد و ذکر نوع مرخصی تحصیلی:  |
| وضعیت نظام وظیفه: | تعداد فرصتهای اعطاء شده قبلی: | تعداد و ذکر نیمسالهای تعلیقی: |
| **ب** | نام استاد راهنما: | تاریخ اخراج: |
| نام مدیر گروه آموزشی: | علت اخراج:: |
| تاریخ دفاع از پروپوزال: | نظر مرکز مشاوره: |
| **ج** | **درخواست بازگشت به تحصیل دانشجو با ذکر دلایل:** |
| نظر استاد راهنمای دانشجو با بازگشت به تحصیل نامبرده موافقم مخالفم امضا استاد راهنمای دانشجونظر گروه آموزشی مربوطه با بازگشت به تحصیل نامبرده ه با ذکر دلایل: موافقم  مخالفم  امضا مدیر گروه آموزشی |
| با بازگشت به تحصیل نامبرده در جلسه مورخ............... شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده موافقت / مخالفت به عمل آمد. امضا معاون آموزشی دانشکده |