درخواست برگزاری آزمون جامع

### مشخصات دانشجو

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگي: | | شماره دانشجويي: | |
| نام استاد(ان) راهنما: | | رشته و گرايش تخصصي دكتری: | |
| نمره زبان با ذكر نام آزمون🞎 TOEFL 🞎, IBT 🞎, IELTS 🞎, Tolimo 🞎, MCHE | | | |
| وضعیت آموزشی : | | | |
| تعداد كل واحد گذرانده: 18 واحد | معدل كل دروس: | امضا دانشجو: | تاریخ: |

نظر آموزش

|  |
| --- |
| موارد فوق شامل، سنوات تحصیلی، واحدهای گذرانده، نمرات دروس، معدل کل دروس و نمره آزمون زبان مورد تائید است 🞎 مورد تائید نمی باشد 🞎  کارشناس آموزش: امضاء و تاریخ : |

نظر استادراهنمای مسئول

|  |
| --- |
| درخواست دانشجو مورد تائيد است: نام ونام خانوادگی: امضاء و تاریخ: |

نظر گروه آموزشی

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| درخواست فوق در جلسه مورخ شوراي گروه مطرح و با برگزاری آزمون از دروس زیر در تاریخ : اردیبهشت ماه سال ................. 🞎 در آذر ماه سال ................. 🞎 موافقت شد.   |  |  | | --- | --- | | نام درس: 1- | ممتحن: | | نام درس: 2- | ممتحن: | | نام درس: 3- | ممتحن: |  مدير گروه: تاريخ : امضاء |
| مدیر کل محترم دفتر تحصیلات تکمیلی : |
| به این وسیله درخواست مجوز برگزاری امتحان جامع دانشجوی فوق ارسال می گردد .خواهشمند است دستور اقدام لازم را صادر فرمایید . معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی : تاريخ : امضاء |

معاون محترم آموزشی دانشکده

|  |
| --- |
| بدین وسیله اعلام می گردد با توجه به اطلاعات فوق با برگزاری امتحان جامع برای نامبرده موافقت می شود / نمی شود . مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه : تاريخ : امضاء |