بسمه تعالی

تاریخ درخواست:

شماره درخواست:

جمهوری اسلامی ایران

دانشگاه تهران

دانشکده علوم و فنون نوین

**فرم در خواست آموزشی دانشجو از مدیر گروه**

**ویژه محرومین از تحصیل (موارد خاص)**

|  |
| --- |
| **نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی:**  **نیمسال و سال ورودی: نوع سهمیه: تعداد واحد گذرانده تا کنون: معدل:** |
| **موضوع درخواست:**    **علت درخواست:**    امضا دانشجو  **تاریخ:** |
| **نظر استاد راهنمای مربوطه:**  **نام و نام خانوادگی امضا و تاریخ** |
| **نظر گروه آموزشی:**  در جلسه مورخ درخواست نامبرده بررسی و به شرح ذیل تصویب شد:  **مصوبه گروه**:    امضا و تاریخ |
| **نظر معاونت علمی:**  ارجاع به رئیس اداره آموزش:  جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشکده یا دانشگاه  امضا و تاریخ |

**\*دانشجوی گرامی چنانچه به سامانه گلستان دسترسی دارید، تاکید می شود در سامانه گلستان بخش پیشخوان، بررسی مسائل دانشجو نیز این درخواست را بهمراه مستندات بصورت الکترونیکی ارسال نمایید.**

**\*در صورتیکه مدرکی مستدل دارید ضمیمه در خواست شود.**

**\*لطفا اطلاعات خود همچنین قسمت علت درخواست تایپ و امضا شود.**