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.**