



به نام خدا

فرم کنترل پرونده آموزشی

(کارشناسی ارشد)

مدیر محترم آموزش:

خانم/آقای دانشجوی رشته با شماره دانشجویی جهت بررسی پرونده آموزشی معرفی می گردد. لطفاً نتیجه را به دفتر تحصیلات تکمیلی گزارش نمایید.

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی:

تاریخ و امضا:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی:

با توجه به اینکه خانم/آقای دانشجوی رشته با شماره دانشجویی کلیه آیین نامه های آموزشی را رعایت نموده و مدارک آموزشی مقاطع قبل ایشان کامل می باشد، بررسی پروپوزال نامبرده در جلسه دفاع پروپوزال از نظر این حوزه بلامانع است.

رعایت آیین نامه های آموزشی

کنترل مدارک آموزشی مقاطع قبل

رعایت انتخاب دروس مطابق سرفصل وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

نام و نام خانوادگی مدیر آموزش:

امضا و تاریخ:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

امضا و تاریخ: