



بسمه تعالی

تاریخ:
شماره:

درخواست مجوز برگزاری آزمون جامع
(این فرم حداقل یک ماه قبل از برگزاری آزمون تکمیل و به مدیریت
تحصیلات تکمیلی ارسال گردد.)

به: معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

باسلام

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند، در روز مورخ ساعت..... آزمون جامع برای دانشجوی نامبرده ذیل برگزار خواهد شد.

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی: گرایش:

در تاریخ:.....در آزمون زبان.....شرکت و نمره.....را اخذ نموده‌اند. در ضمن دروس لازم برای گذراندن دوره آموزشی را با موفقیت گذرانده و کلیه نمرات ثبت شده‌اند.

ترکیب کمیته	نام و نام خانوادگی	دانشگاه / موسسه	مرتبه
استاد راهنما			
استاد همکار یا مشاور			
ممتحن داخلی			
ممتحن داخلی			
ممتحن داخلی			
ممتحن خارجی			
ممتحن خارجی			

تاریخ تصویب ترکیب اعضاء کمیته در شورای تحصیلات تکمیلی گروه:.....
مکان برگزاری آزمون:.....

نام و امضاء مدیر گروه آموزشی
تاریخ

تاریخ:

شماره:

به: مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

طبق صورتجلسه پیوست مراتب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ.....مطرح و مورد تصویب قرار گرفت.

نام و امضاء معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده
تاریخ:

تاریخ:

شماره:

معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده.....

باسلام

برگزاری آزمون جامع برای دانشجوی نامبرده در تاریخ مذکور بلامانع است.

به دلایل زیر امکان پذیر نیست.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه