

## درخواست مجوز برگزاری آزمون جامع

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

مدیر گروه - معاون آموزشی دانشکده - مدیر تحصیلات تکمیلی محترم

با امور مالی شبانه طی فیش شماره ..... تاریخ ..... مبلغ ..... تسویه نموده است.

مهر و امضا

### معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

باسلام

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند، آزمون جامع دانشجوی نامبرده در روز مورخ ساعت (کتبی) و روز مورخ ساعت (مصاحبه شفاهی) 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 دوره آموزشی را با موفقیت گذرانده و کلیه نمرات وی ثبت شده است. دروس نظری مورد آزمون:

ترکیب کمیته	نام و نام خانوادگی	دانشگاه / موسسه	مرتبیه
استاد راهنما			
استاد مشاور			
ممتحن داخلی			
ممتحن داخلی			
ممتحن خارجی			

تاریخ تصویب ترکیب اعضاء کمیته در شورای تحصیلات تکمیلی گروه:

مکان برگزاری آزمون کتبی:

مکان برگزاری آزمون شفاهی:

نام و امضاء مدیر گروه آموزشی

تاریخ

تاریخ:

شماره:

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

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 دانشکده