

باسمه تعالی



دانشگاه لرستان

فرم درخواست طرح مشکل آموزشی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری
(درخواست با ضمیمه نمودن کارنامه قابل بررسی است)

شماره:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: دوره:

روزانه / شبانه / نیمه حضوری: مقطع تحصیلی: گروه آموزشی: دانشکده:

تعداد واحد گذرانیده: معدل کل: تعداد ترم های مشروطی با ذکر ترم های مربوطه:

نوع درخواست:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> اصلاح نمره درس | <input type="checkbox"/> تغییر کد درس با گروه |
| <input type="checkbox"/> اصلاح ثبت نمره | <input type="checkbox"/> حذف یا اضافه نمودن درس |
| <input type="checkbox"/> حذف درس به علت عدم رعایت پیش نیاز | <input type="checkbox"/> حذف ترم با احتساب سنوات تحصیل |
| <input type="checkbox"/> حذف ترم بدون احتساب سنوات تحصیلی | <input type="checkbox"/> غیبت غیر پزشکی در امتحان |
| <input type="checkbox"/> مجوز فراغت از تحصیل | <input type="checkbox"/> انصراف از تحصیلی |
| <input type="checkbox"/> تغییر عنوان پیشنهادیه (پروپوزال) | <input type="checkbox"/> تغییر شیوه آموزشی |
| <input type="checkbox"/> تقاضای بازگشت به تحصیل بدون وقفه تحصیلی | <input type="checkbox"/> تغییر استاد راهنما |
| <input type="checkbox"/> تقاضای فرصت تحصیلی به دلیل اخراج آموزشی | <input type="checkbox"/> تغییر استاد مشاور |
| <input type="checkbox"/> تقاضای دفاع مجدد | <input type="checkbox"/> انتقال موقت <input type="checkbox"/> انتقال دائم |
| <input type="checkbox"/> مرخصی تحصیلی بدون احتساب سنوات تحصیلی | <input type="checkbox"/> مرخصی تحصیلی با احتساب سنوات تحصیلی |

مرجع	نام و نام خانوادگی	موافقت	عدم موافقت	تاریخ، مهر و امضاء مسئول آموزش دانشکده
نظر اداره آموزش دانشکده				
نظر استاد درس				
نظر شورای آموزشی گروه				
نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده				
نظر مدیر کل امور دانشجویان شاهد و ایثارگر				

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه: در جلسه روز: مورخه: مطرح و نظر شورا به شرح زیر می باشد:

۱. ارجاع به دانشکده مربوطه جهت بررسی بیشتر و اعلام نظر مجدد
۲. ارجاع به کمیسیون موارد خاص دانشگاه
۳. با درخواست دانشجو موافقت گردید
۴. با درخواست دانشجو مخالفت گردید