

وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری

فرم خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو

- ۱- نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_
- ۲- نام پدر: \_\_\_\_\_
- ۳- شماره شناسنامه: \_\_\_\_\_
- ۴- تاریخ و محل تولد: \_\_\_\_\_
- ۵- رشته تحصیلی و گرایش: \_\_\_\_\_
- ۶- مقطع تحصیلی دانشجو: \_\_\_\_\_
- ۷- شماره دانشجویی: \_\_\_\_\_
- ۸- دوره : روزانه  شبانه
- ۹- سال و ماه ورود به دانشکده: \_\_\_\_\_
- ۱۰- نام مرکز: \_\_\_\_\_
- ۱۱- نوع سهمیه ورودی دانشجو: \_\_\_\_\_
- ۱۲- مدرک کارشناسی: \_\_\_\_\_
- ۱۳- آدرس محل سکونت خانواده: \_\_\_\_\_
- ۱۴- آدرس محل سکونت فعلی دانشجو: \_\_\_\_\_
- ۱۵- موضوع مورد درخواست دانشجو: ادامه تحصیل € افزایش سنوات € بازگشت به تحصیل € سایر موارد: \_\_\_\_\_
- ۱۶- وضعیت فعلی نظام وظیفه دانشجو (این قسمت توسط مسئول اداره نظام وظیفه تکمیل گردد): \_\_\_\_\_
- ۱۷- وضعیت آموزشی دانشجو به تفکیک هر نیم سال و به ترتیب از بدو ورود به دانشگاه تاکنون: \_\_\_\_\_

	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
زمان نیم سال									
تعداد واحد اخذ شده									
تعداد واحد گذرانده									
میانگین نیم سال									

- ۱۸- تعداد کل واحدهای اخذ شده: \_\_\_\_\_
- ۱۹- تعداد کل واحدهای گذرانده: \_\_\_\_\_
- ۲۰- تعداد واحدهای جبرانی گذرانده: \_\_\_\_\_
- ۲۱- تعداد واحدهای باقیمانده برای فراغت از تحصیل: \_\_\_\_\_
- ۲۲- معدل کل: \_\_\_\_\_
- ۲۳- سنوات تحصیلی باقیمانده: \_\_\_\_\_
- ۲۴- وضعیت فعلی دانشجو: در حال تحصیل  عدم مراجعه  مرخصی تحصیلی  حذف ترم
- منصرف از تحصیل  اخراج آموزشی  اتمام سنوات تحصیلی  دریافت مدرک تحصیلی معادل

۲۵- وضعیت دانشجو از لحاظ تغییر رشته یا انتقال :

انتقالی (نام دانشگاه و یا مؤسسه قبلی): تغییر رشته (نام رشته قبلی):

انتقال توأم با تغییر رشته (نام دانشگاه و یا مؤسسه و رشته قبلی):

۲۶- دلایل و مدارک مبنی بر خاص بودن وضعیت دانشجو:

یادآوری: ریزنمرات تحصیلی ترم به ترم دانشجو و کلیه مدارک مبنی بر خاص بودن وضعیت دانشجو بشرح زیر ضمیمه فرم شود.

الف) ایثارگری: مدت حضور داوطلبانه در جبهه برحسب ماه به تأیید بالاترین مقام در سپاه پاسداران □

درصد جانبازی مورد تأیید بنیاد جانبازان □ مدت اسارت مورد تأیید ستاد آزادگان بر حسب ماه □

فرزند شهید به تأیید بنیاد شهید □ خانواده شهید به تأیید بنیاد شهید (با ذکر نسبت) □

ب) بیماری روحی و روانی به همراه مدارک پزشکی به تأیید کمیسیون پزشکی یا پزشک معتمد دانشکده یا مرکز □

ج) بیماری جسمی به همراه مدارک پزشکی به تأیید کمیسیون پزشکی یا پزشک معتمد دانشکده یا مرکز □

د) مشکلات خانوادگی که بعد از قبولی در دانشگاه حادث شده است (با ذکر تاریخ دقیق و مدت) □

۲۷- چنانچه در دوران تحصیل بدون رعایت مقررات آموزشی ادامه تحصیل داده است، دلایل آن را توضیح دهید.

۲۸- چنانچه سابقه قبلی طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دارد، تاریخ و رأی مربوط را ذکر نمایید.

۲۹- نظر شورای آموزشی دانشکده یا مرکز با ذکر دلایل به صورت مشروح:

مراتب فوق مورد تأیید ..... می باشد و چون تصمیم گیری در مورد درخواست دانشجو در اختیار این دانشکده نمی باشد، پرونده جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص استانی ارسال می گردد.

امضاء

امضا

امضاء

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده اصول الدین

مدیر آموزش مرکز ....

کارشناس آموزش مرکز ....