



فرم شماره ۱۳	بسمه تعالی
تاریخ:	صورت جلسه‌ی ارزیابی جامع
شماره:	گروه آموزشی: دانشکده:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی / معاون آموزشی دانشکده.....

احتراماً، به استحضار میرساند آزمون جامع برای دانشجوی ذیل برای نوبت اول / نوبت دوم برگزار و نتیجه به شرح ذیل اعلام می گردد:

نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	رشته / گرایش	نام و نام خانوادگی استادان راهنما	تاریخ برگزاری آزمون کتبی	تاریخ برگزاری آزمون شفاهی

ردیف	عنوان ماده امتحانی	نام و نام خانوادگی ممتحن (همراهه درسی حداکثر سه نفر)	نمره کتبی	نمره شفاهی	نمره کل	امضاء
۱						
۲						
۳						

قبول

مردود به علت عدم احراز صلاحیت علمی دانشجو در آزمون کتبی/ شفاهی

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی

تاریخ/امضاء

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام

احتراماً، به استحضار می‌رساند ارزیابی جامع دانشجوی نامبرده برگزار و نتیجه به شرح ذیل اعلام گردید:

قبول

مردود

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی / مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ/امضاء

رونوشت: کارشناس آموزش دانشکده جهت آگاهی و درج در پرونده‌ی دانشجو.