



فرم شماره ۱۴	بسمه تعالی	
تاریخ:	درخواست تجدید نظر دانشجوی دکتری نسبت به نتیجه‌ی ارزیابی جامع	
شماره:	گروه آموزشی:	دانشکده:

مدیر محترم گروه.....

با سلام؛

احتراماً به استحضار می‌رساند اینجانب آقای / خانم ..... دانشجوی دوره‌ی دکتری رشته‌ی .....  
گرایش ..... بر اساس نامه‌ی شماره‌ی ..... مورخ ..... مدیر محترم گروه آموزشی ..... و نظر  
اعضای محترم کمیته‌ی ارزیابی جامع آن گروه، موفق به اخذ نمره‌ی علمی لازم در ارزیابی جامع نشده‌ام. لذا درخواست تجدید نظر نسبت به  
نتیجه‌ی این ارزیابی را دارم.

نام و نام خانوادگی دانشجو:.....

تاریخ/امضاء:

دستور مدیر گروه: