


فرم شماره ۵	بسمه تعالی	
تاریخ:	تقاضای اخذ درس پیش نیاز دکتری	
شماره:	گروه آموزشی: دانشکده:	

مدیر محترم گروه.....

باسلام:

احتراماً، به استحضار می‌رساند با توجه به دلایل زیر:

-۱

-۲

-۳

لازم است آقای/ خانم..... دانشجوی دکتری رشته..... گرایش..... به شماره دانشجویی واحدهای زیر را به عنوان درس جبرانی در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی..... بگذراند. خواهشمند است اقدام لازم در این خصوص صورت پذیرد.

-۱

-۲

نام و نام خانوادگی استاد راهنما.....
تاریخ/امضاء

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی / معاون دانشکده

با توجه به مصوبه مورخ شورای گروه اخذ دروس ذیل مورد تأیید است.

-۱

-۲

نام و نام خانوادگی مدیر گروه.....
تاریخ/امضاء

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

باسلام، احتراماً خواهشمند است نسبت به اخذ دروس..... و اقدام فرمائید.

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی / معاون دانشکده

تاریخ/ امضاء

* رونوشت:

مدیر امور تحصیلات تکمیلی دانشگاه

کارشناس محترم آموزش دانشکده جهت درج در پرونده دانشجو