

به نام خدا

دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی

شماره:

تاریخ: / /

کاربرگ درخواست کمیسیون موارد خاص

| | | |
|---|---|-------------------------|
| نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: | | |
| آدرس محل سکونت: | | |
| تلفن همراه: | تلفن ثابت: | |
| <input type="checkbox"/> ادامه تحصیل | <input type="checkbox"/> درخواست سنوات | |
| <input type="checkbox"/> درخواست مدرک کاردانی | <input type="checkbox"/> درخواست جبران معدل | |
| <input type="checkbox"/> درخواست مرخصی بدون احتساب سنوات | | |
| موارد دیگر: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| <input type="checkbox"/> ایثارگر <input type="checkbox"/> فرزند شهید <input type="checkbox"/> مشکلات خانوادگی <input type="checkbox"/> بیماری روحی و روانی به همراه مدارک پزشکی با تأیید پزشک معتمد دانشگاه | | |
| <input type="checkbox"/> بیماری جسمی به همراه مدارک پزشکی با تأیید پزشک معتمد دانشگاه <input type="checkbox"/> تأییدیه امور شاهد و ایثارگر <input type="checkbox"/> تأییدیه پزشک معتمد | | |
| تأییدیه کمیته انضباطی | | |
| تأییدیه حسابداری | | |
| تأییدیه نظام وظیفه (برادران) | | |
| رشته: | معدل کل: | مقطع: |
| تعداد کل واحدها جهت فارغ التحصیلی: | تعداد واحد گذرانده: | تعداد واحد باقی مانده: |
| تعداد مشروطی: | مشروط متناوب <input type="checkbox"/> متوالی <input type="checkbox"/> | سنوات باقی مانده: |
| تعداد نیمسال مشغول به تحصیل: | تعداد نیمسال زیر سقف واحد: | تعداد نیمسال ترک تحصیل: |
| | | گزارش کار پرونده |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | نظر دبیر کمیسیون |
| امضاء دبیر کمیسیون | | تاریخ |
| | | نظر کارشناس کمیسیون |
| امضاء کارشناس کمیسیون | | |
| | | کمیسیون مصوبه |
| | | |
| | | |
| امضاء رئیس کمیسیون | | تاریخ |
| | | ثبت مرکز محاسبات |
| مصوبه کمیسیون موارد خاص طبق نظر مدیر کل آموزش در سامانه آموزش ثبت گردید. | | |
| امضاء مرکز محاسبات | | تاریخ |