



باسمه تعالی

### فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره کارشناسی ارشد\*

از: استاد راهنما

به: مسئول تطبیق دانشکده

باسلام، ضمن ارسال ریز نمرات سرکار خانم/جناب آقای: ..... به شماره دانشجویی ..... رشته ..... دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد دانشکده ..... گرایش ..... به اطلاع می‌رسانم که با توجه به جدول زیر، ایشان در کلیه دروس/واحدهای لازم برای دریافت درجه کارشناسی ارشد، نمره قبولی اخذ کرده‌اند.

روزانه  با پایان نامه  
 شبانه  بدون پایان نامه

تعداد واحد دروس الزامی قابل تطبیق	تعداد واحد دروس جبرانی
تعداد واحد دروس انتخابی قابل تطبیق	تعداد واحد دروس اضافه
تعداد واحد سمینار قابل تطبیق	تعداد واحد گذرانده (بدون دروس جبرانی)
تعداد واحد پایان‌نامه قابل تطبیق	تعداد واحد لازم برای فراغت از تحصیل

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹۰

تایید مسئول تطبیق دانشکده

مراتب فوق مورد تایید است.

تایید استاد راهنمای پایان نامه: .....  
تایید استاد ممتحن داخل پایان نامه: .....

نام و نام خانوادگی مسئول تطبیق دانشکده: ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹۰

تایید معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

طبق ضوابط آیین‌نامه آموزشی دانشکده، دانش آموختگی نامبرده بلامانع است.

نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده: ..... امضا و مهر ..... تاریخ / / ۱۳۹۰

تایید دفتر دانشکده

نام و نام خانوادگی مسئول مربوط: ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹۰

تایید رییس دانشکده

ادامه انجام امور دانش آموختگی بلامانع است. تاریخ / / ۱۳۹۰  
نام و نام خانوادگی رییس دانشکده ..... امضا و مهر دانشکده .....

تایید معاونت فرهنگی

نام و نام خانوادگی کارشناس .....  
تاریخ / / ۱۳۹۰

تایید دفتر ارتباط با دانش آموزان

نام و نام خانوادگی کارشناس .....  
تاریخ / / ۱۳۹۰

تایید کتابخانه مرکزی

نام و نام خانوادگی کارشناس .....  
تاریخ / / ۱۳۹۰

\* لازم است این فرم به شکل دو رو (پشت و روی یک برگه) تهیه شده باشد.

نام و نام خانوادگی ..... شماره دانشجویی

نشانی دائمی: کد پستی ..... تلفن ثابت ..... ( )

نشانی فعلی: کد پستی ..... تلفن همراه ..... ( )

آدرس پست الکترونیکی ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید اداره رفاه دانشجویی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید اداره امور خوابگاه ها

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید اداره تغذیه

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

توضیح ضروری: .....

نام و نام خانوادگی: ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید کارشناس آموزشهای آزاد دانشگاه

• جهت دانشجویان کارشناسی ارشد نوبت دوم و دانشجویان کارشناسی ارشد روزانه ورودی ۹۴ به بعد

تسویه حساب انجام شد.

نام و نام خانوادگی کارشناس: ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید اداره دانش آموختگان

پرونده دانشجو از نظر رعایت آیین نامه ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی رییس اداره دانش آموختگان: ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید مدیر تحصیلات تکمیلی

با دانش آموختگی نامبرده فوق موافقت می شود.

امضا مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹۹