

بسمه تعالی



دانشگاه لرستان

فرم درخواست طرح مشکلات آموزشی دانشجویان کارشناسی

(درخواست با ضمیمه نمودن کارنامه قابل بررسی است)

شماره:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

دوره:

روزانه/شبانه/ نیمه حضوری:

مقطع تحصیلی:

گروه آموزشی:

دانشکده:

تعداد واحد گذرانیده:

معدل کل:

تعداد ترم های مشروطی با ذکر ترم های مربوطه:

نوع درخواست:	تغییر کد درس یا گروه
<input type="checkbox"/> اصلاح نمره درس	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ثبت درس و نمره	<input type="checkbox"/> حذف یا اضافه نمودن درس
<input type="checkbox"/> حذف درس به علت عدم رعایت پیش نیاز	<input type="checkbox"/> حذف ترم با احتساب سنوات تحصیلی
<input type="checkbox"/> حذف ترم بدون احتساب سنوات تحصیلی	<input type="checkbox"/> غیبت غیر پزشکی در امتحان
<input type="checkbox"/> تقاضای مدرک کاردانی	<input type="checkbox"/> مجوز فراغت از تحصیل
<input type="checkbox"/> تقاضای بازگشت به تحصیل بدلیل وقفه تحصیلی	<input type="checkbox"/> تقاضای فرصت تحصیلی بدلیل اخراج آموزشی (ماده ۲۹ آیین نامه آموزشی)

خلاصه درخواست دانشجو:

Blank area for the student's summary of the request.

مرجع	نام و نام خانوادگی	موافقت	عدم موافقت	تاریخ/مهر/ امضاء
نظر اداره آموزش دانشکده				
نظر استاد درس				
نظر شورای آموزشی گروه				
نظر شورای آموزشی دانشکده				
نظر مدیر کل امور دانشجویان شاهد و ایثارگر				

نظر شورای آموزشی دانشگاه: در جلسه روز..... مورخ..... مطرح و نظر شورا به شرح زیر می باشد:

- ۱- ارجاع به دانشکده مربوطه جهت بررسی بیشتر و اعلام نظر مجدد
- ۲- ارجاع به کمیسیون موارد خاص دانشگاه
- ۳- با درخواست دانشجو موافقت گردید
- ۴- با درخواست دانشجو مخالفت گردید