 باسمه تعالي

تاريخ:.......................................

شماره:.......................................

پيوست:.....................................

كاربرگ درخواست هاي دانشجويان دكتري دانشگاه هنر اصفهان

**دانشگاه هنر اصفهان**

**مدیریت تحصیلات تکمیلی**

نام و نام خانوادگي دانشجو: شماره دانشجويي: رشته: ورودي: معدل كل: عضو ستاد شاهد:

**درخواست دانشجو**: (در صورت نبود فضاي كافي مطالب يا ساير مستندات به پيوست اين كاربرگ قرار داده شود)

نام و نام خانوادگي دانشجو: تاريخ و امضاء

|  |  |
| --- | --- |
| 1.شوراي تخصصي تحصيلات تكميلي دانشكده موافقت مخالفت ارجاع به مورد... | معاون آموزشي و تحصيلات تكميلي دانشكده  تاريخ و امضاء: |
| 2.نظر شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه: موافقت مخالفت ارجاع به مورد... | مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه  تاريخ و امضاء: |
| 3.نظر كميسيون موارد خاص دانشگاه: موافقت مخالفت ارجاع به مورد... | دبير كميسييون موارد خاص دانشگاه  تاريخ و امضاء: |
|  | |
| توجه:1. در صورتي كه براي درخواست دانشجو كاربرگ به پيوست اين كاربگ قرار گيرد. بديهي است فقط درخواستي در كميته تخصصي پيگيري و انجام مي گردد كه دانشجو داراي اين كاربرگ باشد2.دانشجويان بايد اين كاربرگ را در اداره آموزش دانشكده ثبت و پيگيري نمايند. | |