



شماره :

تاریخ :

پیوست :

## موسسه آموزش عالی شمس تبریزی

### فرم درخواست بررسی اشکال آموزشی دانشجو

مشخصات دانشجو:

نام: نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی:  
تعداد نیمسال های شاغل به تحصیل: تعداد نیمسال های مشروطی:  
تعداد واحدهای گذرانده: معدل کل:

مشکل آموزشی دانشجو:

امضاء دانشجو

نتیجه بررسی و نظر مدیر گروه:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:  
امضاء

ضمن تایید موارد فوق و مطابقت آن با مقررات و آئین نامه آموزشی موافقت آموزش را با نظر مدیر گروه آموزشی مربوطه اعلام می نمایم.

معاون آموزش  
امضاء

نظر مدیر آموزش:

مهر و امضاء مدیر آموزش