

فرم خلاصه وضعیت دانشجو جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه

نام و نام خانوادگی	مقطع	رشته	نیسال و سال ورود به دانشگاه	تعداد واحدهای گذرانده + واحدهای پیش نیاز	روزانه / شبانه	تاریخ احتمالی دفاع	نوع سهمیه	معدل کل	سابقه قبلی تمدید سنوات
									نیمسال تحصیلی
									تعداد واحد گذرانده
									معدل
درخواست دانشجو		دلایل دانشجو		نظر استاد راهنما		تاریخ تصویب پروپوزال		اعلام تسویه حساب مالی از سوی امور مالی دانشکده	
نام و امضای کارشناس دانشکده			نام و امضای استاد راهنما		نام و امضای کارشناس دانشگاه				