|  |
| --- |
| فرم درخواست کمیسیون موارد خاص (تحصیلات تکمیلی) |
| **مشخصات دانشجو: ( توسط دانشجو تکمیل گردد)** |
|  🞏 کارشناسی ارشد 🞏 دکتری مقطع: | نام و نام خانوادگی: |
|  دوره: روزانه🞏 شبانه: 🞏 | شماره دانشجویی: | رشته و گرایش: |
| سهمیه شاهد و ایثارگر: دارد 🞏 ندارد🞏  | سال ورود : نیمسال: اول 🞏 دوم 🞏 |
| تغییر رشته یا انتقال: داشته ام 🞏 نداشته ام 🞏 نام دانشگاه و رشته قبلی: |
| تلفن: | آدرس: |
|  **وضعیت فعلی دانشجو: )توسط دانشجو تکمیل گردد)**  |
|  🞏 ثبت نام نشده 🞏 عدم مراجعه 🞏 اخراج مشروطی 🞏 اخراج سنواتی 🞏مشغول به تحصیل مهمانی🞏 انتقالی🞏 انصراف دائم🞏 مرخصی تحصیلی🞏 سایر موارد 🞏  توضیحات:  |
| **درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)** |
| 🞏 مرخصی تحصیلی با احتساب سنوات 🞏 انتقالی 🞏 مهمانی 🞏 تمدید سنوات 🞏بازگشت به تحصیل  مرخصی تحصیلی بدون احتساب 🞏 سایر موارد 🞏 توضیحات: |
| **شرح درخواست دانشجو: ( توسط دانشجو تکمیل گردد)** |
|   تاریخ و امضاء دانشجو: |
| **نظر مرکز مشاوره دانشگاه: (توسط مرکز مشاوره دانشگاه تکمیل گردد)** |
|   نام و امضاء مرکز مشاوره دانشگاه: |
| **وضعیت آموزشی دانشجو: (توسط کارشناس آموزشی گروه تکمیل گردد)** |
| واحدهای باقیمانده: واحد + واحد پایان نامه  |  واحدهای گذرانده: واحد  |
| تعداد سنوات تحصیلی گذرانده: نیمسال  | معدل کل واحدهای گذرانده:  |
| سوابق مرخصی بدون احتساب: نیمسال | سنوات تحصیلی باقیمانده: نیمسال | نیمسال های مشروطی: نیمسال  |
| نمره اعلام نشده: ندارد 🞏 دارد 🞏 ( واحد)  | سوابق مرخصی با احتساب: نیمسال |
|  امتحان جامع با موفقیت : گذرانده 🞏 نگذرانده 🞏 ( مخصوص دانشجویان دکتری)  نام، تاریخ و امضاء کارشناس گروه:  |

|  |
| --- |
| نظریه استاد راهنما:  نام و امضاء استاد راهنما: |
|  نظریه شورای آموزشی گروه:  نام و امضاء مدیر گروه: |
| مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه شماره: تاریخ:  نظر شورای آموزشی دانشکده:  نام و امضاء معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده: |
| وضعیت نظام وظیفه دانشجو: سنوات مجاز جهت استفاده از معافیت تحصیلی در نیمسال................... سال تحصیلی................................... به پایان رسیده است/ خواهد رسید. 🞏 غیرمشمول🞏 مشمول نام و امضاء مسئول اداره مشمولین دانشگاه: |
| دبیر محترم کمیسیون موارد خاص شماره: تاریخ:سابقه کمیسیون موارد خاص: ندارد🞏 دارد 🞏 سایر 🞏  |
| رأی کمیسیون: | تاریخ کمیسیون: |
| رأی کمیسیون: | تاریخ کمیسیون: |
| احتراماً به پیوست مدارک آقا/ خانم به همراه فیش شماره: مورخه جهت طرح در کمیسیون موارد خاص دانشگاهی 🞏 استانی 🞏 به حضورتان ارسال می‌گردد. نام و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی: |
| نظر کمیسیون موارد خاص دانشگاه: نام و امضاء دبیر کمیسیون: |

توجه: دانشجو ضمن تکمیل این فرم، ملزم به مراجعه به مرکز مشاوره دانشگاه جهت انجام مشاوره و تکمیل فرم اعلام نظر مرکز می‌باشد. ارسال اسکن نظر مرکز مشاوره، معافیت تحصیلی و سایر مستندات موارد خاص در سامانه سجاد توسط دانشجو، جهت صدور رای کمیسیون الزامی است.

**فیش های مورد نیاز :**  1- **کمیسیون داخلی**: مبلغ 000/100 ریال به حساب دانشگاه ولایت.

2- کمیسیون استانی اولین ارجاع: مبلغ 000/100 ریال به حساب دانشگاه ولایت **+** مبلغ 000/350 ریال به حساب دانشگاه سیستان و بلوچستان.

3- کمیسیون استانی دومین ارجاع و بیشتر: مبلغ 000/100 ریال به حساب دانشگاه ولایت **+** مبلغ 000/600 ریال به حساب دانشگاه سیستان و بلوچستان.

- شماره حساب دانشگاه ولایت: شماره کارت: **6367957050436075** شماره شبا: **IR090100004001073603018902** نزد بانک مرکزی.

- دانشگاه سیستان و بلوچستان: شماره حساب: **2177362604004** شماره شبا: **IR670170000002177362604004** شناسه واریز: **100301000000044** نزد بانک ملی.