دانشگاه صنعتي
شريف

بسمه تعالی

فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره کارشناسی ارشد *

از: استاد راهنما — به : مسئول تطبیق دانشکده

با سلام ، ضمن ارسال ريزنمرات سركار خانم / جناب آقاي : .....

به شماره دانشجويي : ☐☐☐☐☐☐☐☐ دانشجوي مقطع كارشناسي ارشد ○ نوبت اول ○ نوبت دوم ○ با پايان نامه ○ بدون پايان

دانشكده : ..... رشته : ..... گرايش : ..... به اطلاع مي رسانم

كه با توجه به جدول زير، ايشا ن در كليه دروس/ واحدهاي لازم براي دريافت درجه كارشناسي ارشد، نمره قبولي اخذ كرده اند.

تعداد واحد دروس الزامي قابل تطبيق		تعداد واحد دروس جبراني	
تعداد واحد دروس انتخابي قابل تطبيق		تعداد واحد دروس اضافه	
تعداد واحد سمينار قابل تطبيق		تعداد واحد گذرانده (بدون دروس جبراني)	
تعداد واحد پايان نامه قابل تطبيق		تعداد واحد لازم براي فراغت از تحصيل	

نام و نام خانوادگي استاد راهنما : ..... امضا : ..... تاريخ / / ۱۳۸

از: مسئول تطبیق دانشکده — به : ریاست دانشکده

مراتب فوق مورد تایید است.

نام و نام خانوادگي مسئول تطبيق دانشكده : ..... امضا : ..... تاريخ / / ۱۳۸

از : ریاست دانشکده — به : آموزش دانشگاه (اداره دانش آموختگان)

طبق ضوابط آيين نامه آموزشي ، سركار خانم / جناب آقاي :.....شماره نامه : .....

شرايط لازم براي دريافت درجه كارشناسي را احراز كرده اند. تاريخ / / ۱۳۸

نام و نام خانوادگي رئيس دانشكده: ..... امضاومهردانشكده : .....

از : اداره دانش آموختگان — به : مدير كل تحصيلات تكميلي

پرونده دانشجو از نظر رعايت آيين نامه ها و مقررات بررسي شد.

نام و نام خانوادگي رئيس اداره دانش آموختگان : .....امضا ..... تاريخ / / ۱۳۸

از : مدير كل تحصيلات تكميلي — به: اداره دانش آموختگان

با فراغت از تحصيل نامبرده موافقت مي شود. براي صدور گواهي نامه اقدام شود.

امضا مدير كل تحصيلات تكميلي دانشگاه : ..... تاريخ / / ۱۳۸

* لازم است اين فرم به شكل دورو (پشت و روي يك برگه) تهيه شده باشد

تائيد دفتر دانشكده

تاريخ / / ۱۳۸

تائيد كتابخانه مركزي

تاريخ / / ۱۳۸

تائيد دفتر ارتباط با دانش آموختگان

تاريخ / / ۱۳۸

تائيد اداره رفاه دانشجويي

تاريخ / / ۱۳۸

تائيد اداره خوابگاه ها

تاريخ / / ۱۳۸

تاييد تحصيلات تكميلي دانشگاه

توضيح ضروري :.....

نام و نام خانوادگي :..... امضا ..... تاريخ / / ۱۳۸

اداره دانش آموختگان

بدهي دانشجو به مراكز در سامانه آموزش بررسي شد. دانشجو بدهي ندارد .

نام و نام خانوادگي :..... امضا ..... تاريخ / / ۱۳۸

اين قسمت توسط دانش آموخته تكميل شود

نشاني دائم :.....

..... كد پستي :..... تلفن تماس : .....(۰)

نشاني فعلي :.....

..... كد پستي :..... تلفن تماس : .....(۰)

نشاني محل كار :.....

..... كد پستي :..... تلفن تماس : ..... (۰)

تلفن تماس در مواقع ضروري۱ : (۰) تلفن تماس در مواقع ضروري۲ : (۰)

نام و نام خانوادگي : ..... امضا ..... تاريخ / / ۱۳۸