



فرم درخواست مجوز افزایش سنوات تحصیلی برای دانشجویان مقطع کارشناسی
ورودی های ۹۳ و بعد (برای نیمسال دهم)

شناسه مدرک: ED/F۲۰۰
ویرایش: ۰
شماره صفحه: ۱ از ۱

کارشناس محترم آموزش پردیس / دانشکده:

تاریخ:

اینجانب به شماره دانشجویی..... دانشجوی مقطع کارشناسی نوبت اول نوبت دوم ورودی سال رشته/گرایش..... که تاکنون تعداد..... واحد را با معدل..... گذرانده‌ام با توجه به دلایل ذکر شده در زیر و مطابق تبصره ۱ ماده ۱۵ شیوه نامه اجرایی آئین نامه آموزشی دوره کارشناسی دانشگاه یزد، تقاضا دارم تا با طرح درخواست افزایش سنوات تحصیلی اینجانب برای ترم دهم تحصیلی در نیمسال سال تحصیلی در شورای آموزشی دانشگاه یزد، که مطابق مقررات با پرداخت شهریه سال اخذ مجوز افزایش سنوات همراه خواهد بود. (طبق دستورالعمل شهریه)، موافقت فرمائید. ضمناً بدینوسیله متعهد می‌گردم تا تمام تلاش خود را برای فارغ التحصیل شدن در این فرصت داده شده به اینجانب به کار گیرم.

دلایل:

امضاء دانشجو

اظهار نظر کارشناس آموزش پردیس / دانشکده

تاریخ:

پس از بررسی شرایط دانشجو، نامبرده ملزم به اخذ سنوات نیمسال دهم می‌باشد.

نام و امضاء کارشناس آموزش پردیس / دانشکده

نام و امضاء استاد راهنما:

معاون محترم آموزشی پردیس / دانشکده :

تاریخ:

موضوع افزایش سنوات تحصیلی دانشجو به مدت یک نیمسال، در نیمسال سال تحصیلی در جلسه مورخ..... شورای گروه / دانشکده مطرح و مورد موافقت مخالفت قرار گرفت.

نام و امضاء رئیس بخش / مدیر گروه

مدیر محترم امور آموزشی:

تاریخ:

با توجه به موافقت با افزایش سنوات دانشجو به مدت یک نیمسال، خواهشمند است در این خصوص دستور اقدام لازم صادر فرمائید.

نام و امضاء معاون آموزشی دانشکده / پردیس:

رئیس محترم اداره آموزشهای آزاد و مجازی:

تاریخ:

با توجه به تفویض اختیار موضوع افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان در جلسه شورای آموزشی دانشگاه مورخ ۹۶/۸/۲۲ به مدیریت امور آموزشی، افزایش سنوات نامبرده مورد موافقت قرار گرفت. لطفا اقدام لازم در خصوص وضعیت شهریه نامبرده معمول گردد.

امضاء مدیر امور آموزشی دانشگاه یزد

رئیس محترم اداره خدمات آموزشی:

تاریخ:

وضعیت شهریه دانشجو مطابق قوانین شهریه در پردازش ۱۵۴۰۰ در زیر فرم اول و سوم اصلاح گردید. خواهشمند است در خصوص ایجاد سرترم لازم، اقدام گردد.

نام و امضاء کارشناس اداره آموزشهای آزاد و مجازی:

تاریخ:

افزایش سنوات تحصیلی دانشجو نیز در پردازش ۱۰۳۲۰ ثبت شد و سرترم لازم برای ادامه تحصیل دانشجو ایجاد و اقدام لازم در خصوص انتخاب واحد دانشجو (آماده سازی و زمانبندی) اعمال گردید. و فرم حاضر در سیستم گلستان بارگذاری شد.

نام و امضاء کارشناس اداره خدمات آموزشی:

شناسه مدرک: ED/F۲۰۰۰

ویرایش: *

شماره صفحه: ۲ از ۱

فرم درخواست مجوز افزایش سنوات تحصیلی برای دانشجویان مقطع کارشناسی
ورودی های ۹۳ و بعد (برای نیمسال دهم)

