|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تاریخ:** | **بسمه تعالی** |  |
| **شماره:** |
| **پیوست:** | **فرم درخواست بازگشت به تحصیل** | **دانشگاه صنعتی سهند** |

|  |
| --- |
| **این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود** |
| **اینجانب: به شماره دانشجویی: رشته:**  **ورودی: مقطع: با تعداد واحد گذرانده: و معدل کل:**  **بنا به دلایل ذیل، از تاریخ ....................... انصراف داده ام/ به دانشگاه مراجعه ننموده ام.**  **با عنایت به اینکه این مشکلات رفع شده است، تقاضا دارم با بازگشت به تحصیل اینجانب موافقت فرمایید.**  **شرح دلایل توقف از تحصیل:**  **.....................................................................................................................................**  **.....................................................................................................................................**  **امضا دانشجو تاریخ** |
| **نظر دانشکده** |
| **نظر ریاست دانشکده :** |
| **با درخواست بازگشت به تحصیل دانشجو :**  **□ موافقت می‌شود □ موافقت نمی‌شود**  **نام رئیس دانشکده امضا و مهر تاریخ** |
| **شرح دلایل در صورت مخالفت با درخواست دانشجو** |
|  |
| **نظر کارشناس اداره تحصیلات تکمیلی** |
| **درخواست دانشجو بررسی شد. درخواست قابل بررسی توسط □ مدیریت تحصیلات تکمیلی □ کمیسیون موارد خاص دانشگاه**  **□ کمیسیون موارد خاص استانی/ مرکزی می باشد.**  **علت توقف از تحصیل:**  **مدت وقفه:**  **نام کارشناس تحصیلات تکمیلی امضا تاریخ** |
| **نظر مدیر اداره تحصیلات تکمیلی** |
| **درخواست دانشجو بررسی شد. با درخواست ایشان**  **□ موافقت می شود.**  **□ موافقت نمی شود.**  **□ به کمیسیون موارد خاص دانشگاه/ استانی/ مرکزی ارجاع داده می شود.**  **نام مدیر تحصیلات تکمیلی امضا تاریخ** |
| **نظر معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی** |
| **با درخواست ایشان**  **□ موافقت می شود**  **□ موافقت نمی شود.**  **□ به کمیسیون موارد خاص دانشگاه/ استانی/ مرکزی ارجاع داده می شود.**  **نام معاون آموزشی امضا تاریخ** |
| **پس از تائید نهایی در سیستم آموزش ثبت شد. نام کارشناس تحصیلات تکمیلی امضا تاریخ** |