



بسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
کاربرگ خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجوی
شورای بررسی موارد خاص (دانشگاه/استانی)

مشخصات دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی:	شماره دانشجویی:
دوره: روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>	سال ورود:	نیمسال: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>
مقطع: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/>	سهمیه شاهد و ایثارگر: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
تغییر رشته یا انتقال: داشته ام <input type="checkbox"/> نداشته ام <input type="checkbox"/>	نام دانشگاه و رشته قبلی:	
آدرس:	تلفن:	

وضعیت فعلی دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

مشغول به تحصیل <input type="checkbox"/>	اخراج سنواتی <input type="checkbox"/>	اخراج مشروطی <input type="checkbox"/>	عدم مراجعه <input type="checkbox"/>	ثبت نام نشده <input type="checkbox"/>	مهمانی <input type="checkbox"/>
انتقالی <input type="checkbox"/>	انصراف دائم <input type="checkbox"/>	مرخصی تحصیلی <input type="checkbox"/>	سایر موارد <input type="checkbox"/>	(توضیحات:)	

درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

بازگشت به تحصیل <input type="checkbox"/>	تمدید سنوات <input type="checkbox"/>	مهمانی <input type="checkbox"/>	انتقالی <input type="checkbox"/>	مرخصی تحصیلی بدون احتساب در سنوات <input type="checkbox"/>
مرخصی تحصیلی با احتساب در سنوات <input type="checkbox"/>	سایر موارد <input type="checkbox"/>	(توضیحات:)		

شرح درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

تاریخ و امضاء دانشجو

وضعیت آموزش دانشجو: (توسط کارشناس آموزشی تکمیل گردد)

تعداد کل واحدهای گذرانده: واحد	تعداد کل واحدهای باقیمانده: واحد
معدل کل:	تعداد سنوات تحصیلی گذرانده: نیمسال
نیمسال های مشروطی: نیمسال	تعداد نیمسال تحصیلی مجاز دانشجو: نیمسال
سوابق مرخصی بدون احتساب: نیمسال	سوابق مرخصی با احتساب: نیمسال

نمره اعلام نشده: ندارد دارد (واحد)

تاریخ و امضاء

وضعیت نظام وظیفه دانشجو:

مشمول غیرمشمول سنوات مجاز جهت استفاده از معافیت تحصیلی در نیمسال سال تحصیلی به پایان رسیده است / خواهد رسید.

دلایل مبنی بر خاص بودن وضعیت دانشجو (مدارک به عنوان پیوست ضمیمه شود):

الف) ایثارگری

ب) مشکلات روحی و روانی به همراه مدارک پزشکی با تأیید کمیسیون پزشکی یا پزشک معتمد دانشگاه

ج) بیماری جسمی به همراه مدارک پزشکی با تأیید کمیسیون پزشکی یا پزشک معتمد دانشگاه

د) مشکلات خانوادگی که بعد از قبولی در دانشگاه حادث شده است با ذکر دقیق و مدت مشکلات خانوادگی

سابقه قبلی طرح در کمیسیون موارد خاص دانشگاه: ندارد دارد

شماره کمیسیون	درخواست	نتیجه کمیسیون موارد خاص دانشگاه

سابقه قبلی طرح در کمیسیون موارد خاص استانی: ندارد دارد

شماره کمیسیون	درخواست	نتیجه کمیسیون موارد خاص استانی

احتراماً به پیوست مدارک آقا/خانم استانی به حضورتان ارسال می گردد. به همراه فیش شماره: مورخ: تاریخ و امضاء

نظر کمیسیون موارد خاص دانشگاهی / استانی به صورت مشروح می باشد:

دبیر کمیسیون موارد خاص
تاریخ و امضاء