**بسمه تعالی**

شماره :

تاریخ:



دانشگاه لرستان

دانشکده دامپزشکی

***فرم درخواست طرح مشکل آموزشی دانشجویان***

(درخواست با ضمیمه نمودن کارنامه قابل بررسی است)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: دوره:  روزانه / شبانه / نیمه حضوری: مقطع تحصیلی: گروه آموزشی: دانشکده: دامپزشکی  تعداد واحد گذرانیده: واحد معدل کل : تعداد ترم های مشروطی با ذکر ترم های مربوطه:  نوع درخواست:  🞎 اصلاح نمره درس 🞎 تغییر کد درس با گروه 🞎 تقاضای دفاع مجدد  🞎 اصلاح ثبت نمره 🞎 حذف یا اضافه نمودن درس 🞎 تغییر استاد مشاور  🞎 حذف درس به علت عدم رعایت پیش نیاز 🞎 حذف ترم با احتساب سنوات تحصیل🞎 تقاضای فرصت تحصیلی به دلیل اخراج آموزشی  🞎 حذف ترم بدون احتساب سنوات تحصیلی 🞎 غیبت غیر پزشکی در امتحان 🞎 تقاضای بازگشت به تحصیل بدون وقفه تحصیلی  🞎 مجوز فراغت از تحصیل 🞎 تغییر استاد راهنما  درخواست دانشجو:  تلفن تماس با دانشجو: تاریخ و امضاء دانشجو:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | مرجع | نام و نام خانوادگی | موافقت | عدم موافقت | تاریخ، مهر و امضاء | | نظر اداره آموزش دانشکده |  |  |  |  | | نظر استاد درس |  |  |  |  | | نظر شورای آموزشی گروه |  |  |  |  | | نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده |  |  |  |  | | نظر مدیر کل امور دانشجویان شاهد و ایثار گر |  |  |  |  | |
| نظر شورای آموزشی دانشگاه دانشگاه: در جلسه روز: مورخه : مطرح و نظر شورا به شرح زیر می باشد:   1. ارجاع به دانشکده مربوطه جهت بررسی بیشتر و اعلام نظر مجدد 🞎 2. ارجاع به کمیسیون موارد خاص دانشگاه 🞎 3. با درخواست دانشجو موافقت گردید 🞎 4. با درخواست دانشجو مخالفت گردید 🞎 |