



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
موسسه آموزش عالی گلکد
تهران

فرم شماره ۱۴

درخواست مسائل آموزشی

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
مقطع تحصیلی:	رشته تحصیلی:

عنوان تقاضا: (حداکثر در یک جمله بیان کنید)

توضیحات مشروح:

تلفن تماس

تاریخ و امضاء:

آخرین وضعیت تحصیلی دانشجو:

معدل کل: تعداد ترم های مشروط: تعداد واحد باقی مانده: تعداد سنوات باقی مانده:

شرایط فعلی دانشجو به استناد مقررات آموزشی:

کارشناس آموزش دانشکده

تاریخ و امضاء:

نظر مدیر گروه:

تاریخ و امضاء:

کارشناس محترم آموزشی در جلسهشورای آموزشی/تحصیلات تکمیلی مطرح مورد موافقت قرار گرفت.

مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی

تاریخ و امضاء:

معاونت پژوهشی:

معاون آموزشی و پژوهشی

تاریخ و امضاء: