



بسمه تعالی

وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری

دانشگاه علوم و فنون مازندران

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

تاریخ :

شماره :

درخواست مجوز مشروطی سنوات

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی
شماره تماس	شماره والدین	تاریخ و امضا	

مشخصات تحصیلی

نیمسال ورودی	سنوات مجاز	سنوات استفاده شده	سنوات باقیمانده
معدل کل	کل واحدهای پذیرفته شده	تعداد مشروطی	

جلسات شورای آموزشی

شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :
شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :
شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :

جلسات تحصیلات تکمیلی

شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :
شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :

جلسه کمیسیون موارد خاص دانشگاه

شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :
شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :
شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :

جلسه کمیسیون موارد خاص استان

شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :
شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :
شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	رای صادره :

آموزش	نظام وظیفه	کمیسیون موارد خاص دانشگاه
-------	------------	---------------------------

❖ در جلسه شورای آموزشی شماره مورخ با سنوات ترم در نیمسال موافقت شد .

مهر و امضا