

شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....



|   |   |
|---|---|
| <p>رییس محترم شورای آموزشی مرکز<br/>سلام علیکم؛<br/>موضوع در جلسه شماره..... مورخ..... کمیسیون موارد خاص استان<br/>مطرح و با افزایش سنوات تحصیلی نیمسال..... سال تحصیلی ..... مخالفت<br/>گردید.<br/>رییس شورای آموزش و کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان<br/>امضا و تاریخ</p>                            | <p>این قسمت توسط کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان تکمیل گردد.</p> |
| <p>نایب رییس محترم شورای بررسی موارد خاص دانشگاه<br/>سلام علیکم؛<br/>احتراماً، موضوع در جلسه شماره..... مورخ..... کمیسیون موارد<br/>خاص استان مطرح و با افزایش سنوات تحصیلی نیمسال..... سال تحصیلی<br/>..... موافقت گردید.<br/>رییس شورای آموزش و کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان<br/>امضا و تاریخ</p> | <p>این قسمت توسط کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان تکمیل گردد.</p> |

**توضیحات:**

- در صورت موافقت با افزایش سنوات تحصیلی توسط کمیسیون موارد خاص واحد استان و یا شورای بررسی موارد خاص دانشگاه، مکاتبه با نظام وظیفه می‌بایست توسط مرکز آموزش صورت پذیرد.

شماره : .....  
 تاریخ : .....  
 پیوست : .....



**(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)**

**کاربرگ ۳۰۳: درخواست انتقال و میهمان در سایر استان ها، به غیر از استان تهران**

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>تقاضای دانشجو</b> | <p><b>رئیس محترم دانشگاه جامع علمی- کاربردی واحد استان .....</b></p> <p>سلام علیکم؛</p> <p>احتراماً اینجانب.....دانشجوی مرکز .....نظام ترمی/پودمانی رشته..... ورودی سال ..... مقطع.....به شماره دانشجویی.....با شماره ملی.....که تا پایان نیمسال اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> سال تحصیلی.....تعداد.....واحد را با میانگین.....گذرانده ام و حائز شرایط بند.....از مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشگاه جامع علمی- کاربردی جهت یک ترم مهمان <input type="checkbox"/> میهمان دائم <input type="checkbox"/> انتقال <input type="checkbox"/> به مرکز آموزش .....واقع در شهر .....در استان .....می باشم. ضمناً به اطلاع می رساند دروس مورد نیاز اینجانب در ترم آینده در مرکز آموزش .....(مقصد) ارائه می گردد و مدارک مربوط به درخواست خود را در سامانه نقل و انتقالات دانشگاه بارگذاری نموده ام.</p> <p>آدرس محل سکونت دانشجو :<br/>                 شماره تلفن ضروری دانشجو :<br/>                 شماره تلفن همراه دانشجو:</p> <p>نام و نام خانوادگی دانشجو<br/>                 امضاء و تاریخ</p> <p><input type="checkbox"/> الف- شرایط ایثارگری دانشجویان شاهد و ایثارگر با تایید مراجع ذیربط.<br/> <input type="checkbox"/> ب- مدارک ازدواج رسمی و دائمی و یا متارکه دانشجوی دختر با تایید مراجع ذیربط.<br/> <input type="checkbox"/> ج- معلولیت موثر و بیماری دانشجو به نحوی که به تشخیص شورای عالی پزشکی بطور مستقل قادر به ادامه زندگی نباشد و با تایید پزشک معتمد دانشگاه.<br/> <input type="checkbox"/> د- مدارک سرپرستی با تایید مراجع ذیربط.<br/> <input type="checkbox"/> ه- مدارک فوت والدین، همسر و فرزند دانشجو با تایید مراجع ذیربط.<br/> <input type="checkbox"/> و- مدارک همسر و فرزندان کارکنان دانشگاه جامع علمی- کاربردی با تایید مراجع ذیربط.<br/> <input type="checkbox"/> ز- مدارک چند دانشجویی با تایید مراجع ذیربط.<br/> <input type="checkbox"/> ح- مدارک ورزشکاران و قهرمانان ملی با تایید مراجع ذیربط.<br/> <input type="checkbox"/> ط- مدارک همسر و فرزندان وزراء ، نمایندگان مجلس، معاونین رئیس جمهور ، استانداران و سفرا با تایید مراجع ذیربط.<br/> <input type="checkbox"/> ی- مدارک فرزندان اعضای هیات علمی دانشگاهها با تایید مراجع ذیربط.<br/> <input type="checkbox"/> ع- مدارک کارمندان دولت یا نیروهای مسلح با تایید مراجع ذیربط.</p> <p>تبصره ۱- هریک از موارد ب تا ع باید بعد از قبولی دانشجو در این دوره دانشگاهی صورت گرفته باشد.<br/>                 تبصره ۲- در مورد مشمولین بند ب ، برای کارمندان رسمی یا پیمانی دولت ، ارائه حکم اشتغال ضروری است و اگر شغل همسر آزاد است گواهی اشتغال و سکونت او در تهران باید به تایید مراجع قانونی یا نیروی انتظامی رسیده باشد.</p> |
|----------------------|--|

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....



|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>واحد استان مبدأ</b> | <p><b>رئیس محترم مرکز آموزش علمی- کاربردی (مبدأ) .....</b><br/>شماره:.....</p> <p>تاریخ:.....<br/>سلام علیکم؛</p> <p>لطفاً مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک مهمان <input type="checkbox"/> میهمان دائم <input type="checkbox"/> انتقال <input type="checkbox"/> دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام تعداد دانشجویان همان رشته و ورودی و مقطع در آن مرکز ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به این واحد استانی اعلام نظر کارشناسی گردد.</p> <p><b>رئیس دانشگاه جامع علمی- کاربردی واحد استان (مبدأ) .....</b><br/><b>مهر و امضاء</b></p> |
| <b>مرکز مبدأ</b>       | <p><b>رئیس محترم دانشگاه جامع علمی- کاربردی واحد استان (مبدأ) .....</b><br/>سلام علیکم؛</p> <p>احتراماً به استحضار می‌رساند تعداد دانشجویان، در ورودی، رشته و مقطع مذکور..... نفر می‌باشد، شایان ذکر است چنانچه نامبرده مهمان <input type="checkbox"/> میهمان دائم <input type="checkbox"/> انتقال <input type="checkbox"/> یابد تعداد دانشجویان این مرکز آموزشی در همان دوره از حد نصاب لازم خارج می‌گردد / خارج نمی‌گردد، مراتب جهت تصمیم‌گیری نهایی به حضور ایفاد می‌گردد.</p> <p><b>رئیس مرکز آموزش علمی- کاربردی (مبدأ) .....</b><br/><b>مهر و امضاء</b></p>  |

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....



**(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)**

**کاربرگ ۳۰۴: درخواست انتقال و میهمان در مراکز داخل استان تهران**

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <p><b>نَیْسِ مَحْتَرَمِ کَمِیْتَه نَقْلِ و اِنْتِقَالَاتِ دَانِشْجَوِیِ سَازْمَانِ مَرْکَزِیِ دَانِشْکَاهِ جَامِعِ عِلْمِی-کَارِبَرْدِی</b><br/>سلام علیکم؛</p> <p>احتراماً اینجانب.....دانشجوی مرکز.....نظام ترمی □ پودمانی □ رشته.....<br/>ورودی سال.....مقطع.....بسه شماره دانشجویی.....با شماره<br/>ملی.....که تا پایان نیمسال اول □ دوم □ سال تحصیلی.....تعداد.....واحد را با<br/>میانگین.....گذرانده ام و حائز شرایط بند.....از مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشگاه جامع علمی-<br/>کاربردی جهت یک ترم میهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ به مرکز آموزش.....واقع<br/>در شهر.....در استان تهران می باشم. ضمناً به اطلاع می رساند دروس مورد نیاز اینجانب در ترم<br/>آینده در مرکز آموزش.....(مقصد) ارائه می گردد و مدارک مربوط به درخواست خود را در سامانه<br/>نقل و انتقالات دانشگاه بارگذاری نمودهام.</p> <p>آدرس محل سکونت دانشجوی :<br/>شماره تلفن ضروری دانشجوی :<br/>شماره تلفن همراه دانشجوی:<br/>نام و نام خانوادگی دانشجو<br/>امضاء و تاریخ</p> <p><input type="checkbox"/> الف- شرایط ایثارگری دانشجویان شاهد و ایثارگر با تایید مراجع ذیربط.<br/><input type="checkbox"/> ب- مدارک ازدواج رسمی و دائمی و یا متارکه دانشجوی دختر با تایید مراجع ذیربط.<br/><input type="checkbox"/> ج- معلولیت موثر و بیماری دانشجوی به نحوی که به تشخیص شورای عالی پزشکی بطور مستقل قادر به ادامه<br/>زندگی نباشد و با تایید پزشک معتمد دانشگاه.<br/><input type="checkbox"/> د- مدارک سرپرستی با تایید مراجع ذیربط.<br/><input type="checkbox"/> ه- مدارک فوت والدین، همسر و فرزند دانشجو با تایید مراجع ذیربط.<br/><input type="checkbox"/> و- مدارک همسر و فرزندان کارکنان دانشگاه جامع علمی-کاربردی با تایید مراجع ذیربط.<br/><input type="checkbox"/> ز- مدارک چند دانشجویی با تایید مراجع ذیربط.<br/><input type="checkbox"/> ح- مدارک ورزشکاران و قهرمانان ملی با تایید مراجع ذیربط.<br/><input type="checkbox"/> ط- مدارک همسر و فرزندان وزراء ، نمایندگان مجلس، معاونین رئیس جمهور ، استانداران و سفرا با تایید مراجع<br/>ذیربط.<br/><input type="checkbox"/> ی- مدارک فرزندان اعضای هیات علمی دانشگاهها با تایید مراجع ذیربط.<br/><input type="checkbox"/> ع- مدارک کارمندان دولت یا نیروهای مسلح با تایید مراجع ذیربط.</p> <p>تبصره ۱- هریک از موارد ب تا ع باید بعد از قبولی دانشجو در این دوره دانشگاهی صورت گرفته باشد.<br/>تبصره ۲- در مورد مشمولین بند ب ، برای کارمندان رسمی یا پیمانی دولت ، ارائه حکم اشتغال ضروری است و اگر شغل<br/>همسر آزاد است گواهی اشتغال و سکونت او در تهران باید به تایید مراجع قانونی یا نیروی انتظامی رسیده باشد.</p> | <p><b>تقاضای دانشجو</b></p> |
|---|-----------------------------|

شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....



|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <p>شماره: .....</p> <p>تاریخ: .....</p> <p style="text-align: center;"><b>رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان تهران</b></p> <p>سلام علیکم؛</p> <p>لطفاً مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک مهمان <input type="checkbox"/> میهمان دائم <input type="checkbox"/> انتقال <input type="checkbox"/> دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام تعداد دانشجویان همان رشته و ورودی و مقطع در مرکز مبدا و ادامه تحصیل نامبرده در مرکز مقصد به صورت مهمان <input type="checkbox"/> میهمان دائم <input type="checkbox"/> انتقال <input type="checkbox"/> در رشته و مقطع مذکور از نیم سال اول / دوم سال تحصیلی --- ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به کمیته نقل و انتقال دانشجویی اعلام نظر کارشناسی گردد.</p> <p style="text-align: center;"><b>معاون سنجش خدمات آموزشی و دانشجویی و رئیس کمیته نقل و انتقالات</b></p> <p style="text-align: center;"><b>امضاء</b></p>   | <p><b>کمیته نقل و انتقالات</b></p> |
| <p>شماره: .....</p> <p>تاریخ: .....</p> <p style="text-align: center;"><b>رئیس محترم کمیته نقل و انتقالات دانشجویی سازمان مرکزی دانشگاه جامع علمی-کاربردی</b></p> <p>سلام علیکم؛</p> <p>احتراماً به استحضار می‌رساند تعداد دانشجویان، در ورودی، رشته و مقطع مذکور در مرکز مبدا ..... نفر می‌باشد، شایان ذکر است چنانچه نامبرده مهمان <input type="checkbox"/> میهمان دائم <input type="checkbox"/> انتقال <input type="checkbox"/> باید تعداد دانشجویان مرکز آموزش مبدا در همان دوره از حد نصاب لازم خارج می‌گردد / خارج نمی‌گردد، ضمناً امکان مهمان <input type="checkbox"/> میهمان دائم <input type="checkbox"/> انتقال <input type="checkbox"/> برای دانشجوی نامبرده در مرکز آموزش مقصد با توجه به وجود رشته ..... و مقطع ..... از نیم سال سال تحصیلی مذکور وجود دارد <input type="checkbox"/> وجود ندارد <input type="checkbox"/> مراتب جهت تصمیم گیری نهایی به حضور ایفاد می‌گردد.</p> <p style="text-align: center;"><b>رئیس دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان تهران</b></p> <p style="text-align: center;"><b>مهر و امضاء</b></p> | <p><b>واحد استان تهران</b></p>     |

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....



## کاربرگ های دبیرخانه شورای بررسی موارد خاص

### کاربرگ ۲۱۴: انتقال توام با تغییر رشته

|  |  |
|--|--|
| <p><b>رئیس محترم شورای آموزشی مرکز..... (مبدأ)</b></p> <p>اینجانب.....فرزند.....به کد ملی.....<br/>                 دانشجوئی نظماً ترم.....می بودم.....<br/>                 رشته.....ورودی نیمسال اول.....دوم.....سال تحصیلی.....<br/>                 مقطع.....به شماره دانشجویی.....که تا پایان نیمسال دوم سال<br/>                 تحصیلی.....تعداد.....واحد/پودمان با میانگین.....گذرانده ام با اطلاع کامل از مقررات ذیل و احراز<br/>                 شرایط ذکر شده تقاضای انتقال توام با تغییر رشته به رشته.....مرکز آموزش<br/>                 .....را دارم.<br/>                 شرایط تغییر رشته<br/>                 حداقل <math>\frac{1}{6}</math> واحدهای دوره را گذرانده ام. (ویژه دانشجویان ترمی) بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br/>                 قبلاً تغییر رشته داده ام. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br/>                 رشته مورد تقاضای اینجانب در مرکز آموزش مقصد وجود دارد. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br/>                 اینجانب ضمن تأیید صحت اطلاعات فوق متعهد می شوم در صورت هرگونه مغایرت، مسئولیت عواقب آن را<br/>                 پذیرفته و در صورت موافقت با تقاضای انتقال توام با تغییر رشته و ثبت نام در کد رشته محل جدید در مهلت<br/>                 مقرر، امکان بازگشت به رشته و مرکز آموزش قبلی را نداشته و همچنین شرایط اتمام دوره در سنوات باقی<br/>                 مانده را دارا می باشم.</p> <p style="text-align: center;"><b>نام و نام خانوادگی</b></p> <p style="text-align: center;"><b>امضاء و تاریخ</b></p> | <p><b>تقاضای دانشجو</b></p> <p><b>مرکز آموزش علمی - کاربردی مبدأ</b></p> |
|--|--|

شماره : .....  
 تاریخ : .....  
 پیوست : .....



|  |   |
|--|---|
| <p>تقاضای انتقال / توام با تغییر رشته دانشجوی..... در جلسه مورخ..... شورای آموزشی مرکز مطرح و با انتقال نامبرده از نیمسال اول سال تحصیلی..... موافقت <input type="checkbox"/> مخالفت <input type="checkbox"/> گردید.</p> <p>ارائه موافقت مرکز آموزش مقصد با انتقال دانشجو به انضمام موافقت شورای آموزشی و کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان مقصد در رابطه با تغییر رشته قبل از شروع ثبت نام ترم/پودمان آتی برای قطعی شدن انتقال توام با تغییر رشته الزامی است.</p> <p>نمره کل (ویژه دانشجویان ترمی/ معدل (ویژه دانشجویان پودمانی) دانشجو در لیست سازمان سنجش</p> <p><b>نام و نام خانوادگی</b></p> <p><b>امضاء و تاریخ</b></p>   | <p><b>نظر شورای آموزشی مرکز</b></p>                                       |
| <p><b>رئیس محترم شورای آموزشی مرکز.....(مقصد)</b> اینجانب..... دانشجویی با مشخصات فوق الذکر، با ارائه موافقت انتقال از مرکز مبدا به همراه مدارک تایید شده زیر، تقاضای انتقال توام با تغییر رشته به رشته..... آن مرکز آموزش را دارم.</p> <p><input type="checkbox"/> ریزنمرات تحصیلی (تایید شده توسط مرکز مبدا)</p> <p><input type="checkbox"/> تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدا)</p> <p><input type="checkbox"/> لیست سازمان سنجش کد رشته محل مورد تقاضا (نمره/ معدل آخرین فرد پذیرفته شده)</p>  | <p><b>تقاضای دانشجو</b></p>   |
| <p><b>رئیس محترم شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص استان.....(مقصد)</b> پیرو موافقت شورای مرکز آموزش مبدا با انتقال دانشجو در جلسه شورای آموزشی مورخ..... موضوع جهت بررسی تقاضای تغییر رشته به رشته..... به همراه مدارک ذیل جهت تصمیم گیری ارسال می گردد.</p> <p>نمره کل (ویژه دانشجویان ترمی) معدل (ویژه دانشجویان پودمانی) آخرین فرد پذیرفته شده در رشته مورد تقاضا در همان سهمیه و پذیرش</p> <p>دروس مورد نیاز دانشجوی متقاضی تغییر رشته در ترم/پودمان آتی ارائه می گردد. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ریزنمرات تحصیلی (تایید شده توسط مرکز مبدا)</p> <p><input type="checkbox"/> تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدا)</p> <p><input type="checkbox"/> لیست سازمان سنجش کد رشته محل مورد تقاضا (نمره/ معدل آخرین فرد پذیرفته شده)</p> <p><b>نام و نام خانوادگی دانشجو</b></p> <p><b>امضا و تاریخ</b></p> <p><b>نام و نام خانوادگی رئیس مرکز</b></p> <p><b>امضاء و تاریخ</b></p> | <p><b>نظر شورای آموزشی مرکز</b></p> <p>مرکز آموزش علمی - کاربردی مقصد</p> |

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....



## کاربرگ ۲۱۵: تغییر رشته در مقطع کاردانی یا تغییر گرایش در مقطع کارشناسی

|   |   |
|---|---|
| <p><b>رئیس محترم مرکز آموزش .....</b></p> <p>پسندیدم ..... فرزند ..... دانشجوی گروه ..... رشته ..... گرایش ..... ورودی نیمسال اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> ..... سال تحصیلی ..... مقطع کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> به شماره دانشجویی ..... و شماره ملی ..... مرکز آموزش علمی-کاربردی ..... که تا پایان نیمسال ..... سال تحصیلی ..... تعداد ..... واحد/ پودمان را با معدل ..... گذرانده‌ام با اطلاع کامل از مقررات ذیل و احراز شرایط ذکر شده تقاضای تغییر رشته به گروه ..... رشته ..... گرایش ..... را دارم.</p> <p><b>شرایط تغییر رشته</b></p> <p>۱. حداقل ۱۲ واحد دوره را گذرانده‌ام. (ویژه دانشجویان ترمی) <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۲. قبلاً تغییر رشته داده‌ام. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۳. رشته مورد تقاضای اینجانب در مرکز آموزش وجود دارد. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>اینجانب ضمن تایید صحت اطلاعات فوق متعهد می‌شوم در صورت هرگونه مغایرت، مسئولیت عواقب آن را پذیرفته و در صورت موافقت با تقاضای تغییر رشته و ثبت نام در رشته جدید در مهلت مقرر، امکان بازگشت به رشته قبلی یا تغییر رشته دیگر را نداشته و همچنین شرایط اتمام دوره در سنوات باقی مانده را دارا می‌باشم.</p> <p>نام و نام خانوادگی</p> <p>تاریخ و امضا دانشجو</p> | این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد.              |
| <p>رئیس محترم شورای آموزشی مرکز ..... سلام علیکم!</p> <p>احتراماً، با عنایت به درخواست دانشجوی فوق‌الذکر خواهشمند است دستور فرمائید موضوع تغییر رشته ایشان از گروه ..... رشته ..... گرایش ..... به گروه ..... رشته ..... گرایش ..... در شورای آموزشی مرکز طرح و مراتب جهت اقدام آتی ابلاغ گردد.</p> <p>مسئول دبیرخانه شورای آموزش مرکز</p> <p>تاریخ و امضاء</p>   | این قسمت توسط دبیرخانه شورای مرکز تکمیل گردد. |



شماره : .....  
 تاریخ : .....  
 پیوست : .....



|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>رئیس محترم شورای کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان</b></p> <p>سلام علیکم؛</p> <p>احتراماً، به استناد بند..... مصوبه ..... مورخ ..... شورای آموزشی مرکز و با تقدیم مدارک زیر خواهشمند است نسبت به بررسی و ابلاغ نتیجه موضوع درخواستی اقدام مقتضی معمول فرمائید.</p> <p>نمره کل (ویژه دانشجویان ترمی) / معدل (ویژه دانشجویان پودمانی) دانشجو در فهرست سازمان سنجش آموزش کشور.....</p> <p>نمره کل (ویژه دانشجویان ترمی) / معدل (ویژه دانشجویان پودمانی) آخرین فرد پذیرفته شده در رشته مورد تقاضا در همان سهمیه و پذیرش در فهرست سازمان سنجش آموزش کشور.....</p> <p>دروس مورد نیاز دانشجوی متقاضی تغییر رشته در ترم/پودمان آتی ارایه می‌گردد. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>امکان گذراندن واحدهای درسی مورد نیاز در رشته جدید در سنوات تحصیلی مجاز را دارد. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>تائیدیه سازمان سنجش آموزش کشور (درخصوص تغییر رشته از یک گروه آموزشی به گروه دیگر و یا تغییر گرایش در همان گروه آموزشی)</p> <p style="text-align: center;"><b>نام و نام خانوادگی رییس مرکز<br/>امضا و تاریخ</b></p> | این قسمت توسط مرکز آموزشی تکمیل گردد. |
| <p>مدارک زیر می‌بایست توسط دانشجو تهیه و به تایید (مهر و امضا) مرکز آموزش رسیده باشد.</p> <p>ریز نمرات تحصیلی دانشجو (تا پایان نیمسال تحصیلی جاری) <input type="checkbox"/></p> <p>فهرست قبولی سازمان سنجش متقاضی (مشخصات دانشجو باید علامت زده شده و کاملاً خوانا باشد) <input type="checkbox"/></p> <p>فهرست سازمان سنجش رشته مورد تقاضا (نمره/معدل آخرین فرد پذیرفته شده باید علامت زده شده و کاملاً خوانا باشد) <input type="checkbox"/></p>  | مدارک مورد نیاز                       |

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....



## کاربرگ ۲۱۶: افزایش سنوات تحصیلی / بازگشت به تحصیل

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>رئیس محترم مرکز آموزش .....</b></p> <p>اینجانب <input type="checkbox"/> دانشجو ترم <input type="checkbox"/> بودم - <input type="checkbox"/> پودمانی <input type="checkbox"/> رشته ..... ورودی نیم سال اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> سال تحصیلی ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... و شماره ملی ..... مرکز ..... آموزش ..... با معدل ..... که تعداد ..... واحد باقی مانده دارم. با توجه به دلایل ذکر شده درخواست افزایش سنوات تحصیلی <input type="checkbox"/> بازگشت به تحصیل <input type="checkbox"/> و مجوز ثبت نام برای نیم سال اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> سال تحصیلی ..... را دارم.</p> <p style="text-align: right;"><b>دلایل :</b></p> <p style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی<br/>تاریخ و امضا دانشجو</p> | این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد.     |
| <p style="text-align: center;"><b>رئیس محترم شورای آموزشی و کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان .....</b></p> <p style="text-align: right;">سلام علیکم؛</p> <p>احتراماً، مدارک زیر جهت افزایش سنوات مورد تایید است.</p> <p><input type="checkbox"/> فرم درخواست دانشجو جهت افزایش سنوات وظیفه</p> <p><input type="checkbox"/> ریزنمرات نیم سال به نیم سال دانشجو</p> <p><input type="checkbox"/> فرم خلاصه وضعیت دانشجو</p> <p><input type="checkbox"/> فهرست سازمان سنجش</p> <p><input type="checkbox"/> مدارک مربوط به خاص بودن شرایط دانشجو (پزشکی، ماموریت کاری و غیره)</p> <p style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی رییس مرکز<br/>امضا و تاریخ</p>   | این قسمت توسط مرکز آموزش تکمیل گردد. |