



دانشگاه هنر اصفهان
مدیریت تحصیلات تکمیلی

باسمه تعالی

کاربرگ درخواست های دانشجویان دکتری دانشگاه هنر اصفهان

تاریخ:
شماره:
پیوست:

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: رشته: ورودی: معدل کل: عضو ستاد شاهد:

درخواست دانشجو: (در صورت نبود فضای کافی مطالب یا سایر مستندات به پیوست این کاربرگ قرار داده شود)

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی دانشجو:

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده تاریخ و امضاء:	۱. شورای تخصصی تحصیلات تکمیلی دانشکده: موافقت <input type="checkbox"/> مخالفت <input type="checkbox"/> ارجاع به مورد <input type="checkbox"/>
مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاریخ و امضاء:	۲. نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه: موافقت <input type="checkbox"/> مخالفت <input type="checkbox"/> ارجاع به مورد <input type="checkbox"/>
دبیر کمیسیون موارد خاص دانشگاه تاریخ و امضاء:	۳. نظر کمیسیون موارد خاص دانشگاه: موافقت <input type="checkbox"/> مخالفت <input type="checkbox"/> ارجاع به مورد <input type="checkbox"/>

توجه: ۱) هر گونه درخواست همراه با درج امضاء و تاریخ باشد؛ ۲) در صورت نیاز، مستندات (از جمله کارنامه، نامه های مرتبط و ...) پیوست شود؛ ۳) مطابق روال اداری در فرایند رسیدگی به درخواست های دانشجویی، مخاطب در گام نخست گروه آموزشی است که در صورت نیاز به تصمیم گیری در سطوح بالاتر به فراخور ماهیت درخواست، به موارد بالا ارجاع خواهد شد.