



تاریخ

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

اینجانب دانشجوی مقطع _____ شماره دانشجویی _____
تقاضا دارم درخواست زیر را با آگاهی از مقررات آموزشی و آیین نامه مربوط به آن توسط آن مدیریت مورد بررسی قرار گیرد.
عنوان درخواست :
خلاصه درخواست :

شماره تماس دانشجو : _____ ایمیل دانشجو : _____
استاد راهنما دوم دارد. _____ اطلاعات مورد تایید می باشد.

اعلام نظر استاد(ان) راهنما

(۱) استاد راهنما اول :
توضیحات :
اطلاعات مورد تایید می باشد.
(۲) استاد راهنما دوم:
توضیحات :
اطلاعات مورد تایید می باشد.

کارشناس معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده

نام کارشناس : _____
پرونده آموزشی دانشجو بررسی و موارد زیر به اطلاع می رساند:
اطلاعات مورد تایید می باشد.

شماره دفتر ت.ت کارشناسی ارشد : _____ ۰۲۱-۶۴۵۴۳۴۰۹ ایمیل دفتر ت.ت کارشناسی ارشد : _____ Mechrel@aut.ac.ir
شماره دفتر ت.ت دکتری : _____ ۰۲۱-۶۴۵۴۳۴۳۷ ایمیل دفتر ت.ت دکتری : _____ Grad.Me@aut.ac.ir

نمایندگان شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده

با درخواست _____ دانشجو
طبق ضوابط و مقررات دانشگاه موافقت می شود. _____ موافقت نمی شود.
توضیح ضروری:
اطلاعات مورد تایید می باشد.