

شماره:

تاریخ:

باسمه تعالی

فرم شماره (۲)

(ویژه دانشجویان نیمسال پنجم کاردانی/کارشناسی ناپیوسته که با ۲۴ واحد فارغالتحصیل می‌گردند)

صورتجلسات کمیسیون موارد خاص دانشکده/آموزشکده

کمیسیون بررسی موارد خاص دانشکده/آموزشکده:.....

تاریخ کمیسیون: /

| ردیف | نام و نام خانوادگی | رشته تحصیلی | سال ورود | مقطع | سهمیه | دانشکده / آموزشکده | شرایط خاص | تعداد کل واحدهای اخذ شده | تعداد کل واحدهای گذرانده | تعداد کل واحدهای باقیمانده | معدل کل | تعداد نیمسال مشروطی | وضعیت آخرین نیمسال تحصیلی | رای کمیسیون دانشکده/آموزشکده |
|------|--------------------|-------------|----------|------|-------|--------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------|---------------------|---------------------------|------------------------------|
| ۱ | | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | | | | | | | | |
| ۴ | | | | | | | | | | | | | | |
| ۵ | | | | | | | | | | | | | | |
| ۶ | | | | | | | | | | | | | | |
| ۷ | | | | | | | | | | | | | | |
| ۸ | | | | | | | | | | | | | | |
| ۹ | | | | | | | | | | | | | | |
| ۱۰ | | | | | | | | | | | | | | |

رئیس دانشکده/آموزشکده

نام و امضاء

چهارنفر اعضای هیات علمی/مدیران گروه

نام و امضاء

معاون آموزشی دانشکده/آموزشکده

نام و امضاء

معاون دانشجویی و فرهنگی

نام و امضاء

نام و امضاء

نام و امضاء

نام و امضاء