فرم ثبت نام کلاس­های تقویتی دانشجویان شاهد و ایثارگر

نیمسال سال تحصیلی نیمسال اول نیمسال دوم

**مشخصات فردی**:

نام و نام خانوادگی: کدملی:

شماره شناسنامه: شماره دانشجویی:

شماره تلفن ثابت: شماره همراه: نوع ایثارگری:

**وضعیت تحصیلی**:

دانشکده محل تحصیل: رشته تحصیلی:

مقطع تحصیلی: سال ورود به دانشگاه:

معدل نیمسال قبل:

|  |
| --- |
| **این قسمت توسط کارشناس مربوطه تکمیل و تایید می­گردد**.  نام مدرس پیشنهادی توسط نام مدرس پیشنهادی توسط نام استاد ارائه دهنده نام درس  کارشناس مربوطه دانشجو به همراه شماره تماس درس در دانشگاه |

**نظر کارشناس**

نظم دانشجو نظم مدرس تعداد جلسات غیبت دانشجو تعداد جلسات تشکیل کلاس

**توجه:** دانشجو مجاز است فقط «سه درس» را درخواست نماید.

تکمیل فرم به منزله ثبت نام قطعی می باشد و در صورت عدم پیگیری کلاس، دانشجو از درخواست کلاس­های تقویتی در ترم بعد محروم خواهد شد.

**تاریخ و امضاء دانشجو**: