|  |
| --- |
| C:\My Documents\arm_B.jpgبسمه تعالی  فرم درخواست درس سمینار کارشناسی ارشد/دکتری  دانشکده علوم پایه |
| نام و نام خانوادگی دانشجو :  شماره دانشجویی :  رشته: امضاء |
| نام و نام خانوادگی استاد راهنما :  امضاء |
| عنوان پروژه /سمینار : |
| اینجانب..........................................................با سمینار با عنوان فوق موافق می باشم.  امضاء استاد سمینار : تاریخ : |
| این طرح در جلسه مورخ .......................................گروه ................................مطرح و تصویب شد  معاونت محترم آموزشی  پروژه فوق برای نیمسال..........................مورد موافقت قرار گرفت. خواهشمند است اقدامات لازم صورت پذیرد.  امضاء مدیر گروه  کارشناس محترم آموزش  ثبت نام دانشجوی فوق برای درس پروژه در نیمسال...................معتبر می باشد  معاونت آموزشی |

تذکر : درصورتی که این برگه تا شش هفته اول هر نیمسال به آموزش دانشکده تحویل گردد قابل اجرا در همان نیمسال می باشد و در غیر این صورت به نیمسال بعد منتقل خواهد شد.