بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

**فرم طرح اشکال آموزشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی**

مؤسسه آموزش عالی خاوران



1. مشخصات دانشجـــو :

**نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته و گرایش:**

**سال و نیمسال ورودی: تعداد واحد گذرانده شده: معدل کل:**

1. شرح اشکال

امضاء

1. نظریه استاد راهنما:

امضاء

1. نظریه مدیریت تحصیلات تکمیلی:

امضاء

1. نظریه شورای تحصیلات تکمیلی:

امضاء

رونوشت: - اداره محترم آموزش جهت بایگانی در پرونده