



درخواست برگزاری آزمون جامع (مرحله ارزیابی آموزشی)

نیمسال سال تحصیلی

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام و احترام،

به اطلاع می‌رساند در جلسه مورخ گروه مقرر گردید آزمون جامع (مرحله ارزیابی آموزشی) خانم/ آقای دانشجوی دوره دکترا رشته به شماره مطابق دروس جدول ذیل در تاریخ به صورت کتبی و در تاریخ..... دانشجویی خواهشمند است در خصوص اخذ مجوز لازم ، دستور اقدام مقتضی صادر فرمایید.

نام استاد	نام درس

مدیر گروه:

اعضای گروه:

نام و نام خانوادگی: امضاء

نام و نام خانوادگی: امضاء

نام و نام خانوادگی: امضاء

نام و نام خانوادگی: امضاء