

فرم درخواست دانشجویی برای استفاده از خوابگاه در تابستان (دانشجویان تحصیلات تکمیلی)

اینجانب	دانشجوی رشته	به شماره دانشجویی
	☐ دانشجوی کارشناسی ارشد نیمسال ۴ به بعد و دارای پروپوزال مصوب و نیازمند انجام حضوری پایان نامه تحت نظارت استاد راهنما می باشم. ☐ دانشجوی دکتری تخصصی دارای پروپوزال مصوب و نیازمند انجام حضوری پایان نامه تحت نظارت استاد راهنما می باشم. ☐ دانشجوی دکتری تخصصی متقاضی شرکت در آزمون جامع در نیمسال می باشم. ☐ دانشجوی کارشناسی ارشد یا دکتری متقاضی انجام امور دفاع از پروپوزال می باشم. عنوان پروپوزال مصوب: دلایل دانشجو برای استفاده از خوابگاه: نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره تماس: تاریخ و تایید ☐ :	
تایید استاد راهنما	کارشناس مسئول آموزش دانشکده (توجه: صرفا یکی از موارد ذیل توسط استاد راهنما قید شود) باسلام، ☐ دانشجو نیاز به حضور در خوابگاه به صورت محدود و به مدت روز از تاریخ تا..... در ایام تابستان (تیرماه و شهریورماه) برای انجام امور پایان نامه در دانشکده را دارد. ☐ دانشجو نیاز به حضور کامل در خوابگاه در تیرماه ☐ مردادماه ☐ شهریورماه ☐ برای انجام امور پایان نامه در دانشکده را دارد (زمان حضور دانشجو در یکی از ماههای مذکور یا تمام ماهها مشخص شود) ☐ دانشجو نیاز به حضور در خوابگاه به صورت محدود و به مدت روز از تاریخ تا در ایام تابستان (تیرماه و شهریورماه) برای شرکت در آزمون جامع را دارد. ☐ دانشجو نیاز به حضور در خوابگاه به صورت محدود و به مدت روز از تاریخ تا در ایام تابستان (تیرماه و شهریورماه) برای امور دفاع از پروپوزال را دارد. دلایل نیاز به حضور دانشجو در خوابگاه توسط استاد راهنما: نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاریخ و تایید ☐ :	
	معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده برای دانشجویان کارشناسی ارشد: ☐ دانشجو نیمسال ۴ به بعد می باشد ☐ دارای پروپوزال مصوب می باشد تاریخ تصویب پروپوزال در دانشکده ☐ همه درسهای آموزشی و سمینار را با موفقیت گذرانده اند و متقاضی انجام دفاع از پروپوزال/تصویب پروپوزال در تاریخ می باشند. برای دانشجویان دکتری: ☐ دانشجو دارای پروپوزال مصوب می باشد. تاریخ دفاع از پروپوزال: ☐ آزمون جامع دانشجو در تاریخ های برنامه ریزی شده است. ☐ دفاع از پروپوزال دانشجو در تاریخ برنامه ریزی شده است. نام و نام خانوادگی کارشناس مسئول آموزش دانشکده: تاریخ و امضاء:	
تصویبات تکمیلی آموزشی و تحصیلات تکمیلی	مدیر محترم آموزش تحصیلات تکمیلی دانشگاه با سلام، مراتب مورد تایید است. نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده تاریخ و امضاء و مهر دانشکده:	
	مدیر محترم امور دانشجویی دانشگاه با تخصیص خوابگاه در بازه زمانی موافقت می شود ☐ مخالفت می شود ☐ مدیر آموزش تحصیلات تکمیلی تاریخ و امضاء	
نظر کمیته	با تخصیص خوابگاه در بازه زمانی موافقت می شود ☐ مخالفت می شود ☐ مدیر آموزش تحصیلات تکمیلی تاریخ و امضاء	

توجه: در صورت عدم داشتن شرایط فوق، از ارسال فرم به این مدیریت جدا خودداری فرمایید.