**فرم فارغ التحصيلي دانشجويان كارشناسي‌ارشد آموزش محور**

* دانشجوي گرامي لطفاً در صفحه 1 و 2 قسمت‌هاي علامت‌زده √ (شامل مشخصات فردي، واحد دانشجويي، پرداخت فيش 10،000 ريالي، كتابخانه دانشكده) را پر كنيد.
* در صفحه 3 مشخصات شخصي را پر كنيد و صفحه 4 را سايت دانشكده مهر و امضا نمايد.
* پس از تكميل فرم آن را به همراه يك قطعه عكس و كارت دانشجويي به آموزش تحويل دهيد.
* دانشجو موظف است داشتن تأييديه ليسانس را با آموزش چك نمايد.
* آمـوزش طبـق نوبت تاريـخي را به دانشـجو اعلام مي‌كند تا به صـندوق رفاه دانشـگاه به آدرس خ‌ وليعصر، كوچه نادر مراجعه نمايد و امور مربوط به وام يا خوابگاه را انجام دهد. پس از دريافت نامه صندوق رفاه توسط آموزش، طبق نوبت پرونده دانشجو به تحصيلات تكميلي دانشگاه ارسال مي‌شود و دانشجو با هماهنگي آموزش مي‌تواند به دفتر تحصيلات تكميلي دانشگاه مراجعه نمايد.

**تحصيلات تكميلي دانشكده**

برگه‌ي تسويه حساب دانش آموختگان دوره‌هاي تحصيلات تكميلي

√ مشخصات فردي دانشجو

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام خانوادگي:  تاريخ تولد:  تابعيت: | نام:  شماره‌ي شناسنامه:  شماره‌ي دانشجويي: | نام پدر:  محل صدور:  قبولي در كنكور سراسري/ داخلي |

وضعيت نظام وظيفه براي دانشجويان ذكور:

|  |
| --- |
| داراي كارت پايان خدمت □ معافيت پزشكي □ كفالت □ موقت □ دايم □ مشمول □  پرسنل رسمي نيروهاي مسلح □ عضو رسمي سپاه □ طلاب حوزه‌هاي علميه □ متعهد و يا ساير موارد □ |
| امور دانش آموختگان و صدور دانشنامه  ضمن تأييد مراتب تحويل مدارك از نظر امور مشمولين به استناد بند ........................... بخشنامه شماره 57264/5/41 مورخ 4/9/1382 وزارت متبوع بلامانع است □ ممنوع است □  امضا و مهر كارشناس امور مشمولين دانشگاه |

وضعيت پذيرش دانشجو

|  |
| --- |
| تاريخ ورود به دانشگاه نيمسال: سال تحصيلي: دانشكده: دوره: روزانه □ شبانه □  نوع سهميه‌ي پذيرش: رزمندگان □ شاهد □ جانبازان □ آزاد □ بورسيه‌ي مؤسسات □ غيره □  مقطع تحصيلي: رشته‌ي تحصيلي: گرايش تحصيلي:  مدت زمان تحصيل: مدت بهره‌مندي از آموزش رايگان:  تعداد ترمهاي مشروطي: تعداد ترمهاي مهمان: تعداد كل واحدهاي دريافتي: تعداد واحدهاي قبولي:  جمع كل امتياز: ميانگين كل به عدد و حروف:  تاريخ فراغت از تحصيل: روز: ماه: سال: |

|  |
| --- |
| توجه: اين دانشجو علاوه بر تعهد آموزش رايگان به سازمان ................................................................ نيز تعهد خدمت دارد. |

اين قسمت توسط امور دانش آموختگان و صدور دانشنامه‌ي دوره‌هاي تكميلي دانشگاه تكميل مي‌شود.

|  |
| --- |
| مديريت محترم خدمات دانشجويي دانشگاه  خواهشمند است با توجه به اطلاعات فوق ميزان بهره‌مندي نامبرده از مزاياي صندوق رفاه دانشجويان را به امور دانش آموختگان مديريت تحصيلات تكميلي دانشگاه اعلام نماييد.  ضمناً نامبرده بر اساس تأييديه شماره ............................................................ دانش آموخته مورخ ................................................. دوره ....................................... رشته .................................................................................. دانشگاه ................................................................. مي‌باشد و مبلغ ............................................................... ريال (به حروف: .................................................................................................................... ريال) از مزاياي صندوق رفاه دانشجويان نيز بهره‌مند بوده/ نبوده است.  كارشناس امور دانش آموختگان مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه |

√ اين قسمت توسط واحد دانشجويي دانشكده تكميل مي‌گردد.

|  |
| --- |
| گواهي مي‌شود خانم / آقاي ................................................................ هيچگونه بدهي به واحد دانشجويي دانشكده ندارد.  مهر و امضاي مسئول واحد دانشجويي دانشكده |

√ اين قسمت توسط دانشجو تكميل مي‌گردد:

|  |
| --- |
| به منظور ابطال تمبر گواهي موقت پايان تحصيلات، مبلغ 10،000 ريال به حساب شماره 98722939 بانك تجارت شعبه شهيد كلانتري كد 958 واريز و فيش آن را ضميمه كرده‌ام. امضاي دانشجو |

اين قسمت در دانشكده‌هايي كه واحد سمعي و بصري دارند توسط واحد مربوط تكميل مي‌گردد.

|  |
| --- |
| گواهي مي‌شود خانم/ آقاي ......................................................................... هيچگونه بدهي به واحدهاي سمعي و بصري دانشكده ندارد.  مهر و امضاي مسئول سمعي و بصري دانشكده |

√ اين قسمت توسط كتابخانه دانشكده تكميل مي‌گردد.

|  |
| --- |
| گواهي مي‌شود خانم/ آقاي ........................................................................ هيچگونه بدهي به كتابخانه‌ي دانشكده ندارد و يك نسخه از پايان‌نامه/ رساله خود را تحت عنوان ..................................................................................................................................... همراه با كارت كتابخانه تحويل داده است.  مهر و امضاي رئيس كتابخانه‌ي دانشكده |

اين قسمت توسط كتابخانه مركزي دانشگاه تكميل مي‌گردد.

|  |
| --- |
| گواهي مي‌شود خانم/ آقاي ........................................................................ هيچگونه بدهي به كتابخانه‌ي مركزي دانشگاه ندارد. چكيده و يك نسخه از پايان‌نامه/ رساله خود را تحت عنوان ..................................................................................................................................... به اين كتابخانه تحويل داده است.  مهر و امضاي رئيس كتابخانه‌ي مركزي |

اين قسمت توسط امور مالي دانشكده تكميل مي‌گردد.

|  |
| --- |
| گواهي مي‌شود خانم/ آقاي ............................................................................. كليه هزينه‌هاي تحصيلي دوره را پرداخت كرده است.  مهر و امضاي مسئول امور مالي دانشكده |

قسمتهاي ذيل توسط مسئولين دوره‌هاي تكميلي در دانشكده تكميل مي‌گردد.

|  |
| --- |
| اينجانب ............................................................... كارشناس بررسي پرونده‌ي خانم/ آقاي .......................................................... دانشجوي دوره‌ي ............................... رشته‌ي ................................................................................... ضمن تكميل مدارك و سوابق تحصيلي نامبرده صحت مندرجات فوق را نيز تأييد مي‌نمايم.  امضاي كارشناس تحصيلات تكميلي در دانشكده |

|  |
| --- |
| گواهي مي‌شود خانم/ آقاي .............................................................. هيچگونه بدهي به دفتر شاهد و ايثارگر دانشكده ندارد.  مهر و امضاي مسئول دفتر شاهد و ايثارگر دانشكده |

|  |
| --- |
| اينجانب ........................................................................... رئيس / معاون آموزشي و پژوهشي دانشكده صحت كليه‌ي مندرجات فوق را تأييد مي‌نمايم.  مهر و امضاي رئيس/ معاون آموزشي و پژوهشي دانشكده |

اين قسمت توسط واحد صدور كارت دانشگاه تكميل مي‌گردد.

|  |
| --- |
| گواهي مي‌شود خانم/ آقاي ...................................................................... كارت دانشجويي خود را تحويل داده است.  مهر و امضاي مسئول واحد صدور كارت |

اين قسمت توسط مديريت تحصيلات تكميلي دانشگاه تكميل مي‌گردد.

|  |
| --- |
| امور دانش آموختگان و صدور دانشنامه  پرونده‌ي خانم/ آقاي ...................................................................... مورد بررسي قرار گرفت. ضمن تأييد مشخصات فردي و تحصيلي نامبرده به اطلاع مي‌رساند اعلام فراغت از تحصيل ايشان بر اساس مقررات آموزشي بلامانع است.  نام و نام خانوادگي كارشناس بررسي پرونده تاريخ و امضاء |

|  |
| --- |
| **"مشخصات دانش آموخته"**  دانشجوي گرامي لطفاً فرم ذيل را در نهايت دقت و صحت تكميل نماييد:  نام- نام خانوادگي: .................................................................................. مقطع: .......................................................................................  رشته تحصيلي: ........................................................................................ سهميه قبولي: ........................................................................  دانشكده: ........................................................................................................................................................................................................  عنوان پايان‌نامه/ رساله: ...............................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................  استاد راهنما: ............................................................................................. استاد مشاور: ..........................................................................  اساتيد داور: ...................................................................................................................................................................................................  تاريخ دقيق فراغت از تحصيل: روز ........................................ ماه ............................................ سال .......................................  (نيمسال ......................................... سال تحصيلي ................................................)  ميانگين كل: .................................................................................................................................................................................................  نشاني: .............................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................  تلفن: ...............................................................................................................................................................................................................  مسئوليت صحت مندرجات فرم فوق بعهده اينجانب خواهد بود.  امضاء- تاريخ |

اين قسمت توسط كانون رايانه تكميل گردد.

|  |
| --- |
| گواهي مي‌شود خانم/ آقاي ........................................................ دانشجوي دوره كارشناسي‌ارشد/ دكتري هيچگونه بدهي به كانون رايانه دانشكده ندارد.  مهر و امضاء مسئول كانون رايانه دانشكده |