

شماره:

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

تاریخ: / /

موسسه آموزش عالی نبی اکرم(ص)



پیهست:

فرم درخواست بررسی مشکلات دانشجویان در کمیون موارد خاص

اینجانب _____ به شماره دانشجویی _____ دانشجوی رشته _____ مقطع _____ با ارائه دلایل و مدارک ذیل درخواست بررسی پرونده خود در کمیون موارد خاص را دارم.

دانشجو

مدارک و دلایل دانشجو

امضاء دانشجو _____ مورخ / /

اعلام نظر کارشناس گروه مربوطه

امضاء کارشناس _____ مورخ / /

اعلام نظر پزشک معتمد

امضاء پزشک معتمد _____ مورخ / /

اعلام نظر کارشناس دبیرخانه کمیون موارد خاص

امضاء کارشناس کمیون _____ مورخ / /