***بسمه تعالی***

***فرم درخواست موارد و مشکلات آموزشی دانشجو جهت طرح در شورای آموزشی***

***دانشگاه علوم پزشکی اردبیل – دانشکده پزشکی و پیراپزشکی***

***نام و نام خانوادگی دانشجو : شماره دانشجوئی : تاریخ درخواست :***

***رشته******تحصیلی : ورودی : سهمیه ورودی :***

***\* نوع درخواست :***

* ***شرح درخواست و دلایل آن :***

***\**** در صورت نیاز از پشت فرم استفاده شود. ***امضاء دانشجو***

* ***نظر استاد مشاور :***

***امضاء***

* ***نظر آموزش مربوطه :***

***مهر و امضاء***

* ***نظر شورای آموزشی دانشکده :***

***مهر و امضاء دبیر شورا***

***بسمه تعالی***

***فرم درخواست موارد و مشکلات آموزشی دانشجو جهت طرح در شورای آموزشی***

***دانشگاه علوم پزشکی اردبیل – دانشکده پزشکی و پیراپزشکی***

* ***شرح درخواست و دلایل آن : ( ادامه )***

***امضاء دانشجو***

* ***نظر مدیریت امور آموزشی دانشگاه :***

**امضاء**

* **نظر شورای آموزشی دانشگاه :**

***مهر و امضاء دبیر شورای آموزشی دانشگاه (مدیر امور آموزشی دانشگاه)***