



شماره:
تاریخ:
پوست:

سمینار دکتری / کارشناسی ارشد

اینجانب.....دانشجویورودی سال تحصیلیتقاضا دارم سمینار
خود را در نیمسال.....سال تحصیلی.....تحت نظارت آقای دکتر
به میزان.....واحد درسی اخذ نموده و تا پایان ترم سال تحصیلیآن
را ارائه می دهم

امضای دانشجو

تاریخ

اینجانببه عنوان استاد درس سمینار تحت عنوان.....
دانشجوی فوق موافقت دارم .

نمره به عدد.....به حروف.....می باشد.

امضای استاد

تاریخ

قسمت فوق مورد تایید گروه.....می باشد.

امضا مدیر گروه

تاریخ

این قسمت توسط آموزش تکمیل می گردد.

نمره سمینار دانشجو به عدد.....به حروفمی باشد.

امضا مدیر آموزش

تاریخ