

شماره:

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)



تاریخ: / /

پیوست:

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.

امضاء دانشجو _____ مورخ / /

امضاء کارشناس _____ مورخ / /

امضاء پزشک معتمد _____ مورخ / /

امضاء کارشناس کمیون _____ مورخ / /

دانشجو

مدارک و دلایل دانشجو

اعلام نظر کارشناس گروه مربوطه

اعلام نظر پزشک معتمد

اعلام نظر کارشناس دبیر خانه کمیون موارد خاص