|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E:\logo sajjad.bmp | **فرم درخواست تغییر شیوه تحصیلی به آموزش محور**  **(کارشناسی ارشد)** | **شماره فرم:**  **AAF**-13-3 | |
| **تاریخ بازنگری:**  17/10/1396 | |
| اینجانب ........................................ به شماره دانشجویی ........................... دانشجوی رشته ............................................ با تعداد واحد گذرانده .............. و معدل­کل ............... با توجه به اطلاع کامل از ماده 25 آئین نامه ارشد تقاضای تغییر شیوه تحصیلی خود به آموزش محور را دارم. تاریخ و امضاء دانشجو  **ماده 25:** چنانچه دانشجویی تمام واحدهای آموزشی دوره را با میانگین کل حداقل 14 گذرانده باشد ولی نتواند یا نخواهد از پایان نامه خود دفاع کند باید در مدت مجاز تحصیلی، معادل تعداد واحد پایان نامه و طبق نظر گروه آموزشی، واحد های درسی مرتبط را با رشته تحصیلی اخذ و با میانگین کل حداقل 14 بگذراند تا در دوره مذکور به شیوه آموزشی دانش آموخته شود. **نوع شیوه دانش آموختگی در دانشنامه قید می شود.**  **ضمناً آگاهی کامل دارم که در صورت موافقت و تصویب قطعی این درخواست، اگر تاکنون درس پایان نامه را اخذ نموده­ام، امکان برگشت شهریه وجود ندارد و نیز تحت هیچ شرایطی بازگشت به شیوه آموزشی-پژوهشی امکان­پذیر نمی­باشد.**  تاریخ و امضاء دانشجو | | | **درخواست دانشجو** |
| بر اساس اطلاعات سیستم آموزش، تعداد واحدهای گذرانده و معدل­کل به صورت زیر تائید می شود. ضمناً کارنامه نامبرده به پیوست ضمیمه شده است.  تعداد واحدهای گذرانده: ...........  معدل کل: .......... تاریخ و امضاء کارشناس دانشکده | | | **کارشناس دانشکده** |
| نام استاد راهنما: ...........................................  نظر استاد راهنما:  تاریخ و امضاء استاد راهنما | | | **استاد راهنما** |
| مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه  با توجه به تعداد واحد گذرانده و معدل کل ایشان درخواست ایشان را بررسی فرمائید. ضمناً وضعیت پایان نامه ایشان به صورت زیر است: انتخاب پایان نامه بله 🖵 دفاع از پروپوزال بله🖵 تاریخ دفاع پروپوزال: .................  خیر🖵 خیر🖵  تاریخ و امضاء دبیر تحصیلات تکمیلی دانشکده | | | **دبیر تحصیلات تکمیلی دانشکده** |
| 1- دبیرخانه محترم، ثبت گردد.  2-آموزش محترم، پیرو نظرات دانشکده و بر اساس آئین نامه آموزشی، در شورای آموزشی مطرح شود.  تاریخ و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی | | | **مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه** |
| پیرو جلسه شورای آموزشی شماره ..................... ، با تغییر شیوه آموزشی موافقت گردید. 🖵 مخالفت گردید.🖵  تغییر شیوه تحصیلی در سیستم ثبت گردید.  تاریخ و امضاء کارشناس آموزش | | | **رای شورای آموزشی** |