  **فرم درخواست کلاس های تقویتی** تاریخ درخواست:

|  |
| --- |
| مشخصات فردی  نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی : رشته تحصیلی : مقطع تحصیلی روزانه شهریه پرداز  تلفن ثابت: تلفن همراه : پست الکترونیک :  آدرس محل سکونت:  تعداد واحد نیمسال جاری : کل واحد گذرانده : معدل کل : معدل نیمسال قبل :  تعداد مشروطی : |

|  |
| --- |
| نوع ایثارگری:فرزند شهید فرزندآزاده فرزند جانباز همسر جانباز جانباز در صورت جانبازی درصد آن را بنویسید:..............رزمنده |

|  |
| --- |
| نام درس مورد درخواست :............................ آیا این درس را در ترم های گذشته اخذ نموده اید ؟  علت تقاضای کلاس تقویتی :  امضاء دانشجو |

|  |
| --- |
| نظر استاد محترم مشاور :  نام و نام خانوادگی -امضاء |

|  |
| --- |
| نظر مسئول ستاد شاهد و ایثارگر :  امضاء: |