  **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: |