

عکس
دانشجو

باسمه تعالی

فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره کارشناسی ارشد



دانشگاه صنعتی شریف

این قسمت توسط دانش آموخته تکمیل شود

نام و نام خانوادگی: به شماره دانشجویی:

نشانی دائم: کد پستی: تلفن ثابت:

نشانی: کد پستی: تلفن همراه:

آدرس پست الکترونیکی: امضاء: تاریخ / /

تایید اداره رفاه دانشجویی

نام و نام خانوادگی کارشناس
تاریخ / /

تایید اداره امور خوابگاه ها

نام و نام خانوادگی کارشناس
تاریخ / /

تایید اداره تغذیه

نام و نام خانوادگی کارشناس
تاریخ / /

تایید کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

توضیحات ضروری:
نام و نام خانوادگی: امضاء: تاریخ / /

تایید اداره دانش آموختگان

پرونده دانشجو از نظر رعایت آیین نامه ها و مقررات بررسی شد.
نام و نام خانوادگی رئیس اداره دانش آموختگان: امضاء: تاریخ / /

تایید مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با دانش آموختگی نامبرده موافقت می شود.
امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه: تاریخ / /