



* این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد.
ریاست محترم گروه هدایت استعداد های درخشان دانشگاه

با سلام،

اینجانب دانشجوی رشته گرایش در مقطع به شماره دانشجویی
با معدل کل مقتضی اخذ واحد درسی در نیمسال سال تحصیلی هستم. خواهشمند است
اقدامات مقتضی را مبذول فرمایید.

با تشکر
تاریخ
امضاء

نظر مدیر گروه آموزشی مربوطه:

نظر استاد مشاور دانشجوی ممتاز دوره کارشناسی / استاد راهنمای
دانشجوی ممتاز دوره کارشناسی ارشد:

نام و نام خانوادگی:
امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی:
امضاء و تاریخ

مدیریت محترم امور آموزشی / تحصیلات تکمیلی دانشگاه

شماره:

تاریخ:

با سلام و احترام،

مطابق مصوبات شورای هدایت استعداد های درخشان دانشگاه سمنان و آیین نامه های مربوطه، نام برده حائز شرایط لازم جهت اخذ واحد درسی اضافی می-
باشد. مراتب جهت استحضار، بررسی و اقدامات مقتضی به حضور اعلام می گردد.

با تشکر

رئیس گروه هدایت استعداد های درخشان دانشگاه