



دانشگاه سیستان و بلوچستان

تحصیلات تکمیلی دانشکده عمران

درخواست مجوز ارزیابی جامع

مدیر محترم گروه

اینجانبان اساتید راهنما / مشاور آقای / خانم دانشجوی دوره دکتری رشته به شماره دانشجویی با توجه به اتمام دوره آموزشی موافقت خود را با برگزاری ارزیابی جامع از وی اعلام میدارم.

نام و امضاء اساتید مشاور

نام و امضاء اساتید راهنما

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

امضاء مدیر گروه

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

شماره:

تاریخ:

خواهشمند است دستور فرمایید پرونده دانشجوی فوق بررسی شده، چنانچه از نظر مقررات آموزشی مانعی برای برگزاری ارزیابی جامع وجود ندارد مراتب را به این مدیریت اعلام فرمایید.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده عمران

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

بدینوسیله اعلام می دارد با توجه به بررسی های به عمل آمده برگزاری ارزیابی جامع دانشجوی فوق از نظر این مدیریت بلامانع است/ممکن نیست.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

نام و امضاء

دلیل عدم موافقت: