**بسمه تعالي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاسيس 1307**  **دانشگاه صنعتي خواجه نصيرالدين طوسي** | | **درخواست اخذ تکدرس به‌صورت میهمان** | | | | | **دبيرخانه مركزي** | |
| **شماره:**  **تاريخ**: | |
| اینجانب ................................................................... دارای شناسنامه شماره .................... فرزند ........................... صادره از................ دانشجوی کارشناسی‌ارشد رشته– گرایش .................................... دوره ............................ دانشکده ................................... به شماره دانشجویی ............................... که تاکنون ............. واحد درسی را با معدل .................... گذرانیده‌ام، تقاضای اخذ تکدرس میهمان در نیمسال اول 🞎 / دوم 🞎 سال تحصیلی....................... در دانشگاه ................................................................................. را دارم، و متعهد مي‌شوم در صورت انصراف از درخواست و يا عدم پذيرش دانشگاه مقصد حداكثر تا دو هفته مدارك را به مديريت تحصيلات تكميلي دانشگاه ارائه نمايم. | | | | | | | | |
| **ردیف** | **نام درس** | | | **تعداد واحد** | **نوع درس** | | | **ملاحظات** |
| 1 |  | | |  |  | | |  |
| 2 |  | | |  |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |
| امضاء دانشجو  تاريخ | | | امضاء استاد راهنما  تاريخ: | | | امضاء مدير گروه  تاريخ: | | |
| اخذ درس / دروس فوق‌الذکر بصورت میهمان از نظر آموزش بلامانع است.  آموزش دانشکده  تاريخ: | | | | | | | | |
| |  | | --- | | **دبيرخانه دانشكده** | | **شماره:** .................................................. **تاريخ:** ...................................... |   **مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه**  مراتب فوق مورد تأیید گروه آموزشی .......................................... بوده و توسط آموزش دانشكده کنترل شده است. لذا عیناً جهت اطلاع و طی مکاتبات مرتبط معرفی می‌گردد.  معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده  تاريخ: | | | | | | | | |
| **معاونت/ مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه** .................................................  با سلام  احتراماً بدینوسیله درخواست اخذ تکدرس آقای / خانم .......................................................................  در نیمسال اول 🞎 / دوم 🞎 سال تحصیلی....................... جهت بررسی و اعلام نظر ارسال می‌گردد. خواهشمند است مقرر فرمایید پس از بررسی نتیجه را به این مدیریت اعلام نمایند.  مدیريت تحصیلات تکمیلی دانشگاه  تاريخ:  **-رونوشت:** معاونت آموزشي دانشكده .............................................. جهت اطلاع.  \* اين فرم مي‌بايست در سه نسخه تهيه گردد.  14/11/1387-4103 | | | | | | | | |