



دانشگاه گیلان

بسمه تعالی

پردیس علوم و فناوریهای نوین

## درخواست مجوز ارزیابی جامع

مدیر محترم گروه

این جانبان اساتید راهنما / مشاور، آقای / خانم دانشجوی دوره دکترا گرایش

به شماره دانشجویی با توجه به اتمام دوره آموزشی، موافقت خود را با برگزاری ارزیابی جامع از وی اعلام می‌داریم.

نام و امضاء اساتید مشاور

نام و امضاء اساتید راهنما

### مدیر محترم تحصیلات تکمیلی پردیس علوم و فناوریهای نوین

مراتب مورد تایید است.

توضیحات:

امضاء مدیر گروه

شماره:

تاریخ:

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام

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

مدیر تحصیلات تکمیلی پردیس

شماره:

تاریخ:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی پردیس علوم و فناوریهای نوین

با سلام

بدینوسیله اعلام می‌شود با عنایت به بررسی‌های به عمل آمده، برگزاری ارزیابی جامع دانشجوی فوق‌الذکر از نظر این مدیریت:

بالامانع است

فعلا ممکن نیست

دلایل عدم موافقت:

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه