



موسسه پژوهش‌های ملی آموزش
پژوهش، برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی

بررسی مشکل دانشجو

تاریخ: / / ۱۳
شماره:

1- اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجویی
بررسی و اعلام نظر در مورد مسئله ذیل را خواستارم.

امضاء دانشجو

2- نظر کارشناس گروه

نام و امضاء کارشناس گروه

3- نظر مدیر گروه

نام و امضاء مدیر گروه

4- نظر اداره آموزش

نام و امضاء

5- نتیجه جلسه کمیته منتخب / شورای آموزشی

امضاء معاون آموزشی