**به نام خدا**

**فرم درخواست بازگشت به تحصیل دانشجویان دکتری که به علت پایان سنوات تحصیلی ، محروم از تحصیل شده اند**

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:

رشته و گرایش: تاریخ شروع به تحصیل:

تعداد واحدهای گذرانده شده و معدل کل :

آیا مطابق قوانین نظام وظیفه شرایط بازگشت به تحصیل را دارد؟ بلی خیر

آیا پروپوزال( پیشنهاده ) دانشجو تصویب و ثبت در سامانه RMS شده است؟ بلی □ خیر □ تاریخ تصویب پروپوزال ( پیشنهاده ) : .................

نام و نام خانوادگی استاد راهنما ( الزامی ) :

**میزان پیشرفت رساله**

آیا پایان نامه تا بیش از 100 % پیشرفت داشته؟ بلی □ خیر □

مقاله الزامی برای دفاع ( با توجه به شیوه نامه اجرایی ورودی دانشجو ) را دارد ؟ بلی □ خیر □

نام و نام خانوادگی:

امضای استاد راهنما:

**اعلام نظر مدیر گروه آموزشی**

**توضیحات:**

نام و نام خانوادگی:

شماره و تاریخ صورتجلسه گروه : تاریخ و امضای مدیر گروه:

**اعلام نظر معاون آموزشی دانشکده**

**توضیحات:**

نام و نام خانوادگی:

شماره و تاریخ صورتجلسه دانشکده تاریخ و امضای معاون آموزشی دانشکده: