

## فرم درخواست استفاده از فرصت آموزشی/پژوهشی دانشگاه پاسائو

بدین وسیله اعلام می‌نمایم اینجانب ..... دانشجوی کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی ..... گرایش ..... ورودی ترم ..... سال ..... دانشکده می‌باشم و متقاضی سپری کردن ترم ..... سال تحصیلی ..... در دانشگاه پاسائو و گذراندن حداقل ..... درس از مجموعه دروس زیر می‌باشم:

اولویت	نام درس در دانشکده	نام درس معادل در دانشگاه پاسائو
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		

نام آزمایشگاه مرتبط در دانشگاه پاسائو:

نام استاد مرتبط در دانشگاه پاسائو:

امضاء دانشجو

نظر استاد راهنما:

امضاء استاد راهنما

نظر گروه آموزشی/پژوهشی دانشجو:

امضاء مدیر گروه

نظر کمیته ارزیابی و انتخاب دانشجو:

در جلسه مورخ ..... مدارک متقاضیان بررسی گردید و دانشجو در اولویت ..... انتخاب قرار گرفت/نگرفت.  
امضاء اعضای کمیته ارزیابی

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

امضاء معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده/رئیس دانشکده