



بسمه تعالی

فرم برنامه حضور دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده مهندسی عمران

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
گرایش:	معدل کل:
	تعداد واحد گذرانده:

روز	ساعت	۸:۳۰-۱۰:۳۰	۱۰:۳۰-۱۲:۳۰	۱۴:۰۰-۱۶:۰۰	۱۶:۰۰-۱۸:۰۰
شنبه					
یکشنبه					
دوشنبه					
سه شنبه					
چهارشنبه					

اینجانب با اطلاع از مقررات آموزشی در مورد تمام وقت بودن دانشجویان تحصیلات تکمیلی و درج این برنامه در پرونده آموزشی، متعهد می شوم که برنامه اعلامی و هماهنگ شده با استاد راهنما برای حضور در دانشکده را رعایت کرده و در غیر اینصورت تمامی مسئولیت ها و عواقب آن را می پذیرم.

تاریخ: امضای دانشجو:

نظر استاد راهنما:

تاریخ: امضای استاد راهنما:

نظر مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تاریخ: امضای مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده: