****

**درخواست برگزاری آزمون جامع(مرحله ارزیابی آموزشی)**

**نیمسال اول سال تحصیلی**

**معاون محترم آموزشی پژوهشکده علوم شناختی و مغز**

در جلسه مورخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ شورای گروه \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ، مقرر شد آزمون جامع (مرحله ارزیابی آموزشی) خانم/آقا **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** به شماره دانشجویی \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ رشته \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ مطابق دروس/ عناوین جدول ذیل در تاریخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ به صورت کتبی و در تاریخ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** به صورت شفاهی برگزار شود. ضمناً مراتب به نحو مقتضی به دانشجو اطلاع‌رسانی خواهد شد. خواهشمند است در خصوص اخذ مجوز لازم، دستور اقدام مقتضی صادر فرمائید.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام استاد طراح سوال و مصحح** | **نام درس** | **ر دیف** |
|  |  | **1** |
|  |  | **2** |
|  |  | **3** |
|  |  | **4** |

**مدیر گروه**

**امضاء و تاریخ**

**اعضای گروه**

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ