**بسمه تعالی**

|  |  |
| --- | --- |
| **تصوير اصلي را ببينيد** | **تاریخ..........................................****شماره........................................****پیوست......................................** |

**معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی پژوهشکده علوم شناختی ومغز**

احتراماً، اینجانب................................. دانشجویی دوره کارشناسی ارشد/ دکترا رشته ................................. ورودی ..................... با شماره دانشجویی ........................... تقاضای اخذ................... واحد درسی در نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی....... را به شرح زیر از دانشگاه ............................................. دارم. خواهشمند است موافقت خود را در این زمینه اعلام بفرمائید.

1-

2-

3-

 **امضاء دانشجو:**

**نام و نام خانوادگی:**

**تاریخ:**

**امضاء استاد راهنما امضاء مدیر گروه**

|  |
| --- |
|  |

**به: آموزش دانشگاه ......................**

با سلام و احترام،

 بدینوسیله خانم/ آقای..................................... دانشجوی دوره کارشناسی ارشد/ دکترا رشته .......................................... این دانشکده را جهت اخذ دروس فوق الذکر به ارزش ............. واحد درسی درنیمسال اول/ دوم سال تحصیلی ....................... معرفی می گردد. خواهشمند است در صورت موافقت نتیجه را به این امور اعلام فرمائید.

**معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی**

 **پژوهشکده علوم شناختی ومغز**