



دانشگاه اراک

کلیه آموزش منابع انسانی

فرم شماره ۱

فرم درخواست ادامه تحصیل

متقاضی	مشخصات فردی متقاضی	
	نام خانوادگی:	نام:
	شماره تماس ضروری:	کد ملی:
	پست سازمانی:	محل خدمت فعلی:
	مشخصات مدرک فعلی و نحوه ادامه تحصیل	
	رشته تحصیلی فعلی:	مدرک فعلی: <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>
	محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی:	معدل آخرین مدرک تحصیلی:
	رشته تحصیلی مورد نظر:	متقاضی ادامه تحصیل در: <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>
	دانشگاه مورد نظر جهت ادامه تحصیل:	
	نام و نام خانوادگی متقاضی:	
تاریخ: امضاء:		
مدیر واحد مربوطه	رئیس محترم اداره کارگزینی	
	از نظر اینجانب بلامانع می باشد. نام و نام خانوادگی مدیر واحد مربوطه: سمت: تاریخ: امضاء:	
اداره کارگزینی	مدیر محترم امور اداری	
	الف: با توجه به قوانین و مصوبات موجود بلامانع است. <input type="checkbox"/> ب: با توجه به قوانین و مصوبات موجود ادامه تحصیل نامبرده در اولویت دانشگاه نمی باشد. <input type="checkbox"/> سمت: تاریخ: امضاء:	
مدیر امور اداری	کمیته محترم آموزش منابع انسانی	
	باتوجه به بررسیهای انجام شده، درخواست فوق با قوانین و مصوبات موجود مطابقت دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> مدیر امور اداری سمت: تاریخ: امضاء:	
رئیس کمیته آموزش	دبیر محترم کمیته آموزش منابع انسانی	
	درخواست مذکور در جلسه شماره مورخ موافقت گردید <input type="checkbox"/> موافقت نگردید <input type="checkbox"/> لطفاً مراتب را به متقاضی ابلاغ فرمایید. رئیس کمیته آموزش منابع انسانی: سمت: تاریخ: امضاء:	