



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
بسمه تعالی



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

### فرم صدور مجوز آزمون جامع

#### نظریه گروه آموزشی

وضعیت تحصیلی خانم / آقای ..... دانشجوی رشته ..... ورودی ..... در جلسه شورای آموزشی گروه مورخ ..... بررسی و تایید گردید نامبرده کلیه واحدهای آموزشی خود را مطابق سر فصل مرتبط گذرانده و همچنین عنوان پروپوزال ایشان در تاریخ ..... تحت عنوان ..... به تصویب شورای گروه رسیده است.

نام و امضای مدیر گروه

#### نظریه دفتر تحصیلات تکمیلی

بدینوسیله گواهی می شود عنوان پروپوزال / پروپوزال خانم / آقای ..... در تاریخ ..... در دفتر تحصیلات تکمیلی به ثبت / به تصویب رسید.

نام و امضای کارشناس تحصیلات تکمیلی

#### نظریه واحد امتحانات

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... کلیه دروس آموزشی خود را مطابق سرفصل مرتبط گذرانده است.

نام و امضای کارشناس امتحانات

#### نظریه واحد امور آموزشی

بدینوسیله گواهی می شود کلیه مدارک آموزشی خانم / آقای ..... تکمیل می باشد. همچنین تایید می گردد ماموریت آموزشی / مرخصی بدون حقوق نامبرده تا تاریخ ..... معتبر می باشد.

نام و امضای کارشناس واحد امور آموزشی

دکتر سهیلا شهشانی پور  
مدیر کل آموزش و تحصیلات تکمیلی