



موسسه آموزش عالی لیان
غیرانتفاعی - غیردولتی

فرم بررسی و حل مشکلات آموزشی دانشجویان

مشخصات دانشجو	نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی : رشته تحصیلی : گرایش : مقطع :
شرح مشکل	عنوان مشکل : مربوط به نیمسال (<input type="checkbox"/> اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> تابستان) سال تحصیلی : شرح مشکل دانشجو : نام و نام خانوادگی تاریخ و امضا
۱	از : <input type="checkbox"/> مدیر گروه <input type="checkbox"/> کارشناس گروه <input type="checkbox"/> معاون آموزشی به : <input type="checkbox"/> مدیر گروه <input type="checkbox"/> کارشناس گروه <input type="checkbox"/> معاون آموزشی نام و نام خانوادگی تاریخ و امضا
۲	از : <input type="checkbox"/> مدیر گروه <input type="checkbox"/> کارشناس گروه <input type="checkbox"/> معاون آموزشی به : <input type="checkbox"/> مدیر گروه <input type="checkbox"/> کارشناس گروه <input type="checkbox"/> معاون آموزشی نام و نام خانوادگی تاریخ و امضا
۳	از : <input type="checkbox"/> مدیر گروه <input type="checkbox"/> کارشناس گروه <input type="checkbox"/> معاون آموزشی به : <input type="checkbox"/> مدیر گروه <input type="checkbox"/> کارشناس گروه <input type="checkbox"/> معاون آموزشی نام و نام خانوادگی تاریخ و امضا