|  |
| --- |
| بسمه تعالیمدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاهنتیجه ارزیابی نهایی درس سمینار کارشناسی ارشد/ دكتري**دانشكده كويرشناسي** |

**مشخصات دانشجو**

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی: گرایش:

**مشخصات سمینار**

موضوع سمینار:

نیمسال اخذ سمینار: تاریخ ارائه سمینار:

نمره به عدد: نمره به حروف:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاریخ و امضاء:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه شماره:

 تاریخ:

بدینوسیله نمره درس سمینار دانشجو اعلام می گردد.

 مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده كويرشناسي

 مهر و امضا