|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **فرایند تغییر تاریخ امتحان پس از اطلاع به آموزش** | دانشکده دندانپزشکی  |
| **تاریخ آخرين بازنگری: 1402/10/02**  |  |



شروع

**نماینده دانشجویی**

اطلاع نماینده دانشجویان به استاد حداکثر دو هفته مانده به تاریخ امتحان

**استاد**

تحویل درخواست کتبی استاد به آموزش حداکثر یک هفته مانده به تاریخ امتحان

**معاون آموزشی**

بررسی درخواست توسط معاون آموزشی دانشکده

آ

آیا درخواست مورد قبول است؟

خیر

 بله

برگزاری امتحان در تاریخ از پیش تعیین شده

**نماینده دانشجویی**

تعیین تاریخ جدید برای امتحان

پایان

برگزاری امتحان در تاریخ جدید