کاربرگ ۲۱۰: درخواست معادل‌سازی دروس

توسط دانشجو تکمیل گردد

رئیس محترم شورای آموزشی مرکز سیتی سنتر

با سلام و احترام

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... ورودی نیم‌سال اول☐ دوم ☐سال تحصیلی .....

مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... و شماره ملی ..... مرکز آموزش علمی-

کاربردی ..... که تعداد ..... واحد را تا نیم‌سال اول☐ دوم ☐ سال تحصیلی .....

در مرکز آموزش/ موسسه/ دانشگاه ..... گذرانده، درخواست معادل‌سازی دروس گذرانده زیر را دارم:

۱-	۵-	۹-
۲-	۶-	۱۰-
۳-	۷-	۱۱-
۴-	۸-	۱۲-

تاریخ و امضاء دانشجو

توسط شورا اظهار نظر شود

تصمیم شورای آموزشی

با دروس .... موافقت می شود

با دروس .... موافقت نمی شود

امضاء اعضاء شورا

امضا مدیر گروه

دستور ریاست

معاونت محترم آموزشی، با توجه به نظر شورای آموزشی و رعایت سایر مقررات مربوطه اقدام فرمایید.

ریاست مرکز امضاء

دستور معاون آموزشی

کارشناس محترم امور آموزش، برابر مقررات اقدام و نتیجه را به دانشجو اعلام نمایید

معاون آموزشی مرکز امضاء

اقدام کننده

معادل سازی دروس انجام شد و به دانشجو اعلام گردید

کارشناس آموزش امضاء

تذکر مهم: زمان تکمیل این فرم تا قبل از مهلت حذف و اضافه در اولین نیم‌سال ورودی دانشجو می‌باشد.