

شماره:.....

تاریخ:.....

پیوست:.....



کاربرگ ۲۱۰: درخواست معادل سازی دروس

رئیس محترم شورای آموزشی مرکز

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 معادل سازی دروس
گذرانده زیر را دارم:

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

۱-

۲-

۳-

۴-

۵-

نام، نام خانوادگی
تاریخ و امضاء دانشجو