

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کار برگ 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