

شماره :

تاریخ :

پیوست :



✓ محل گواهی امضاء توسط دفترخانه اسناد رسمی :

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 ملیمرکز آموزش علمی-کاربردی.....که تعدادواحد 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