



فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره کارشناسی*

از: استاد راهنما

به: مسئول تطبیق دانشکده

باسلام، ضمن ارسال ریز نمرات و جدول تطبیق دروس سرکار خانم/جناب آقای: به شماره دانشجویی
 دانشجوی مقطع کارشناسی دانشکده رشته گرایش
 به استحضار می‌رساند که با توجه به جدول زیر، ایشان در کلیه دروس/واحدهای لازم برای دریافت درجه کارشناسی، نمره قبولی اخذ کرده‌اند.

①	تعداد واحد دروس عمومی قابل تطبیق	⑤	جمع تعداد واحد دروس قابل تطبیق (①+②+③+④)
②	تعداد واحد دروس پایه قابل تطبیق	⑥	تعداد واحد دروس اضافی
③	تعداد واحد دروس الزامی قابل تطبیق	⑦	تعداد واحد گذرانده (⑤+⑥)
④	تعداد واحد دروس اختیاری قابل تطبیق	⑧	تعداد واحد لازم برای فراغت از تحصیل

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: امضاء تاریخ / / ۱۳۹۹
 نام و نام خانوادگی استاد پروژه: امضاء تاریخ / / ۱۳۹۹

از: مسئول تطبیق دانشکده

به: ریاست دانشکده

مراتب فوق مورد تأیید است.

نام و نام خانوادگی مسئول تطبیق دانشکده: امضاء تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید ریاست دانشکده

طبق ضوابط آیین‌نامه آموزشی دانشکده، دانش آموختگی نامبرده بلامانع است.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده: امضاء و مهر دانشکده تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید دفتر دانشکده

ادامه انجام امور فراغت از تحصیل بلامانع است.

نام و نام خانوادگی مسئول مربوط: امضاء تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید معاونت فرهنگی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید دفتر ارتباط با دانش آموختگان

همراه با یک قطعه عکس

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹۹

تایید کتابخانه مرکزی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹۹

این قسمت توسط دانش آموخته تکمیل گردد

نام و نام خانوادگی..... شماره دانشجویی

نشانی دائم:..... کد پستی..... تلفن ثابت..... (۰).....

نشانی فعلی:..... کد پستی..... تلفن همراه..... (۰).....

آدرس پست الکترونیکی..... امضا..... تاریخ / / ۱۳۹

تأیید اداره رفاه دانشجویی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹

تأیید اداره امور خوابگاه ها

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹

تأیید اداره تغذیه

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹

تأیید اداره دانش آموختگان

پرونده دانشجوی از نظر رعایت آیین نامه ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی رئیس اداره دانش آموختگان:..... امضاء..... تاریخ / / ۱۳۹

تأیید معاون مدیر امور آموزشی

پرونده دانشجوی از نظر رعایت آیین نامه ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی معاون مدیر امور آموزشی:..... امضاء..... تاریخ / / ۱۳۹

تأیید مدیر امور آموزشی

با دانش آموختگی نامبرده موافقت می شود.

امضاء مدیر امور آموزشی دانشگاه..... تاریخ / / ۱۳۹