باسمه تعالی

**فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره کارشناسی\***

\* لازم است این فرم به شکل دو رو (پشت و روی یک برگه) تهیه شده باشد.

تاريخ آخرين اصلاح 14/9/1395

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  تعداد واحد دروس **عمومی** قابل تطبیق |  |  جمع تعداد واحد دروس قابل تطبیق (+++) |  |
|  تعداد واحد دروس **پایه** قابل تطبیق |  |  تعداد واحد دروس اضافی |  |
|  تعداد واحد دروس **الزامی** قابل تطبیق |  |  تعداد واحد گذرانده (+) |  |
|  تعداد واحد دروس **اختیاری** قابل تطبیق |  |  تعداد واحد لازم برای فراغت از تحصیل |  |

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: …………………………..………...…… امضا ………………………………… تاريخ / / 139

از: استاد راهنما

به: مسئول تطبیق دانشکده

مراتب فوق مورد تایید است.

نام و نام خانوادگی مسئول تطبیق دانشکده: ……………………………………… امضا ……………………………………… تاريخ / / 139

تایید مسئول تطبیق دانشکده

ادامه انجام امور دانش آموختگی بلامانع است.

نام و نام خانوادگی مسئول مربوط: ………………...........……………………… امضا ……………………………………… تاريخ / / 139

تایید دفتر دانشکده

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

نام و نام خانوادگی رییس دانشکده: ……………………………………....……… امضا و مهر دانشکده ……………………... تاريخ / / 139

تایید رییس دانشکده

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاريخ / / 139

تایید کتابخانه مرکزی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاريخ / / 139

تایید معاونت فرهنگی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاريخ / / 139

تایید دفتر ارتباط با دانش آموختگان

نام و نام خانوادگی ……………………………………………………….……… شماره دانشجویی 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵

نشانی دائم: ……………………………………………………………………… کد پستی………………………… تلفن ثابت…………………… ( 0)

نشانی فعلی: ………………………………...…………………………………… کد پستی………………………… تلفن همراه……...…………… ( 0)

آدرس پست الکترونیکی………………………………...………………………… امضا ……………………...…………………… تاریخ / / 139

این قسمت توسط دانش آموخته تکمیل گردد

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاريخ / / 139

تایید اداره تغذیه

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاريخ / / 139

تایید اداره امور خوابگاه ها

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاريخ / / 139

تایید اداره رفاه دانشجویی

پرونده دانشجو از نظر رعایت آیین‌نامه‌ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی رییس اداره دانش‌آموختگان: ……………………………………… امضا …………………………………… تاريخ / / 139

تایید اداره دانش آموختگان

پرونده دانشجو از نظر رعایت آیین‌نامه‌ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی معاون مدیر امور آموزشی: ……………………………………… امضا ……………………..……………… تاريخ / / 139

تایید معاون مدیر امور آموزشی

با دانش آموختگی نامبرده فوق موافقت می‌شود.

 امضا مدیر امور آموزشی دانشگاه ………………………………… تاريخ / / 139

تایید مدیر امور آموزشی