



فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره کارشناسی\*

به: مسئول تطبیق دانشکده

از: استاد راهنما

باسلام، ضمن ارسال ریز نمرات و جدول تطبیق دروس سرکار خانم/جناب آقای: .....

به شماره دانشجویی: ..... دانشجوی مقطع کارشناسی دانشکده: .....

رشته: ..... گرایش: ..... به اطلاع می‌رسانم 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 / / ۱۳۸

به: ریاست دانشکده

از: مسئول تطبیق دانشکده

مراتب فوق مورد تأیید است.

نام و نام خانوادگی مسئول تطبیق دانشکده: ..... امضاء ..... تاریخ / / ۱۳۸

به: آموزش دانشگاه (اداره دانش‌آموختگان)

از: ریاست دانشکده

طبق ضوابط آیین‌نامه آموزشی، سرکار خانم/جناب آقای ..... شماره نامه: .....

شرایط لازم برای دریافت درجه کارشناسی را احراز کرده‌اند. تاریخ: / / ۱۳۸

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده: ..... امضاء و مهر دانشکده .....

به: مدیر کل آموزش

از: اداره دانش‌آموختگان

پرونده دانشجوی از نظر رعایت آیین‌نامه‌ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی رئیس اداره دانش‌آموختگان: ..... امضاء ..... تاریخ / / ۱۳۸

به: اداره دانش‌آموختگان

از: مدیر کل آموزش

با فراغت از تحصیل نامبرده موافقت می‌شود. برای صدور گواهی‌نامه اقدام شود.

امضاء مدیر کل آموزش دانشگاه ..... تاریخ / / ۱۳۸

تأیید دفتر ارتباط با دانش‌آموختگان

تأیید کتابخانه مرکزی

تأیید دفتر دانشکده

تاریخ / / ۱۳۸

تاریخ / / ۱۳۸

تاریخ / / ۱۳۸

تأیید اداره خوابگاه‌ها

تأیید اداره رفاه دانشجویی

تاریخ / / ۱۳۸

تاریخ / / ۱۳۸

اداره دانش‌آموختگان

بدهی دانشجو به مراکز در سامانه آموزش بررسی شد. دانشجو بدهی ندارد.

نام و نام خانوادگی: ..... امضاء ..... تاریخ / / ۱۳۸

این قسمت توسط دانش‌آموخته تکمیل شود

نشانی دائم:

..... کد پستی: ..... تلفن تماس: ( ) (۰)

نشانی فعلی:

..... کد پستی: ..... تلفن تماس: ( ) (۰)

نشانی محل کار:

..... کد پستی: ..... تلفن تماس: ( ) (۰)

تلفن تماس در مواقع ضروری ۱: ( ) (۰). تلفن تماس در مواقع ضروری ۲: ( ) (۰)

نام و نام خانوادگی: ..... امضاء ..... تاریخ / / ۱۳۸