 بسمه تعالي

 فرم درخواست تطبيق واحد از دانشگاه قبل

« استاد محترم مشاور» درخواست استاد مشاور

با سلام: احتراماً اينجانب. .............................................................. دانشجوي رشته. ........................................................ ترم .............. مقطع و به شماره دانشجويي........................ كه در اين دانشگاه مشغول به تحصيل مي باشم. لذا با توجه به كارنامه تحصيلي ارسالي دانشگاه قبل كه پيوست درخواست مي باشد، از شما خواهشمند است تا پس از تاييد و بررسي هاي لازم طبق مقررات و آيين نامه آموزشي وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشكي مربوط رشته و مقطع تحصيلي اينجانب نسبت به انجام فرايند تطبيق واحد دستور اقدام لازم را مبذول فرماييد. تاريخ امضاءدانشجو

 «درخواست استاد مشاور« اعلام نظر استاد مشاور

مديريت محترم اداره امور آموزشي و تحصيلات تكميلي دانشگاه علوم پزشكي گناباد

با سلام: احتراماً با توجه درخواست دانشجو و بررسي هاي انجام شده توسط اينجانب ................................................. استاد مشاور دانشجوي محترم آقاي/ خانم. ......................................................... انجام فرايند تطبيق واحد دروس مندرج در ذيل برگ برابر مقررات و آيين نامه آموزشي مورد تاييد مي باشد، لذا خواهشمند است تا نسبت به انجام فرايند تطبيق واحدي دستور اقدام لازم را مبذول فرماييد.

 تاريخ امضاء استاد مشاور

 «اعلام نظر مدير آموزش» اين قسمت توسط مديريت آموزش دانشكده تكميل مي گردد.

مدير/ مديران محترم گروه /گروه هاي آموزشي

با سلام: احتراماً خواهشمند است با توجه به درخواست فوق و جدول ذيل برگ، برابر مقررات و آيين نامه آموزشي، ميزان و درصد تطبيق

واحد دروس مورد تاييد گروه را به اين اداره اعلام فرماييد. تاريخ امضاء مديريت آموزش

مدير/ مديران محترم گروه/ گروه هاي آموزشي

خواهشمند است با توجه به كارنامه تحصيلي دانشجو كه به پيوست ضميمه مي باشد برابر مقررات وآيين نامه آموزشي تعداد و ميزان دروس قابل تطبيق را پس از بررسي و اعلام نظر به مديريت آموزش دانشگاه ارجاع نماييد.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام درس در رشته قبلی | تعداد واحد | نمره | نام درس و کد در رشته فعلی | تعداد واحد | نظر گروه در مورد پذیرش یا عدم پذیرش نمره | امضاء |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام درس در رشته قبلی | تعداد واحد | نمره | نام درس و کد در رشته فعلی | تعداد واحد | نظر گروه در مورد پذیرش یا عدم پذیرش نمره | امضاء |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

« مجوز ثبت دروس مورد تطبيق از دانشگاه قبل» دستور آموزش

كارشناس محترم امور رايانه اي آموزش

با سلام، احتراماً با توجه به جدول فوق نسبت به ثبت دروس درخواستي دانشجو كه مورد تاييد گروه هاي آموزشي دانشگاه قرار گرفته است، اقدام فرماييد.

 تاريخ امضاء مديريت آموزش