



بسمه تعالی

فرم درخواست تطبیق واحد از دانشگاه قبل

«استاد محترم مشاور»

درخواست استاد مشاور
با سلام: احتراماً اینجانب، دانشجوی رشته، ترم مقطع و به شماره دانشجویی..... که در این دانشگاه مشغول به تحصیل می باشم، لذا با توجه به کارنامه تحصیلی ارسالی دانشگاه قبل که پیوست درخواست می باشد، از شما خواهشمند است تا پس از تایید و بررسی های لازم طبق مقررات و آیین نامه آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مربوط رشته و مقطع تحصیلی اینجانب نسبت به انجام فرایند تطبیق واحد دستور اقدام لازم را مبذول فرمایید.
تاریخ
امضاء دانشجو

«درخواست استاد مشاور»

اعلام نظر استاد مشاور
مدیریت محترم اداره امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی گناباد
با سلام: احتراماً با توجه درخواست دانشجو و بررسی های انجام شده توسط اینجانب استاد مشاور دانشجوی محترم آقای /خانم انجام فرایند تطبیق واحد دروس مندرج در ذیل برگ برابر مقررات و آیین نامه آموزشی مورد تایید می باشد، لذا خواهشمند است تا نسبت به انجام فرایند تطبیق واحدی دستور اقدام لازم را مبذول فرمایید.
تاریخ
امضاء استاد مشاور

«اعلام نظر مدیر آموزش»

این قسمت توسط مدیریت آموزش دانشکده تکمیل می گردد.
مدیر /مدیران محترم گروه /گروه های آموزشی
با سلام: احتراماً خواهشمند است با توجه به درخواست فوق و جدول ذیل برگ، برابر مقررات و آیین نامه آموزشی، میزان و درصد تطبیق واحد دروس مورد تایید گروه را به این اداره اعلام فرمایید.
تاریخ
امضاء مدیریت آموزش

مدیر /مدیران محترم گروه /گروه های آموزشی

خواهشمند است با توجه به کارنامه تحصیلی دانشجو که به پیوست ضمیمه می باشد برابر مقررات و آیین نامه آموزشی تعداد و میزان دروس قابل تطبیق را پس از بررسی و اعلام نظر به مدیریت آموزش دانشگاه ارجاع نمایید.

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

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

« مجوز ثبت دروس مورد تطبیق از دانشگاه قبل »

کارشناس محترم امور رایانه ای آموزش

با سلام، احتراماً با توجه به جدول فوق نسبت به ثبت دروس درخواستی دانشجو که مورد تایید گروه های آموزشی دانشگاه قرار گرفته است، اقدام فرمایید.

امضاء مدیریت آموزش

تاریخ