**مشخصات دانشجو:**

**شماره دانشجو:**

**نام و نام خانوادگی:**

**رشته تحصيلی:**

**نام دانشگاه محل اخذ دوره کارشناسی:**

**دروس جبرانی که نامبرده ملزم به گذراندن آن می**‌**باشد:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام درس** | **تعداد واحد** | **توضيح** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**نظر کارشناس دانشکده**:با بررسی کارنامه دوره کارشناسی نامبرده ملزم به اخذ دروس مذکور می‌باشد**.**

 **امضا کارشناس دانشکده**

**نظر مدير گروه:** مورد تاييد است

 **امضا مدير گروه دانشکده**

**نظر مدير تحصيلات تكميلي:** مورد تاييد است

 **امضا مدير تحصيلات تکميلی دانشکده**

**دانشجو:** دروس جبرانی مندرج در جدول به اطلاع اينجانب …………………………… به شماره دانشجويی ……………… رسيد. اینجانب متعهد به اخذ دروس می‌باشم و کليه عواقب عدم اخذ دروس در صورت ارائه آن به عهده اينجانب می‌باشد.

**تاريخ و امضاء دانشجو**