



باسمه تعالی

فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره کارشناسی*

به: مسئول تطبیق پردیس تهران

از: استاد راهنما

باسلام، ضمن ارسال ریز نمرات و کارنامه تطبیق دروس سرکار خانم/جناب آقای: به شماره دانشجویی

دانشجوی مقطع کارشناسی دانشکده رشته استحضار

می رساند 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 / / ۱۳۹۹

به: معاون آموزشی پردیس تهران

از: مسئول تطبیق پردیس تهران

مراتب فوق مورد تأیید است.

نام و نام خانوادگی مسئول تطبیق دانشکده: امضاء تاریخ / / ۱۳۹۹

تأیید مدیریت دانشجویی و فرهنگی پردیس تهران

تأیید کتابخانه مرکزی

نام و نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی کارشناس:

تاریخ / / ۱۳۹۹

تاریخ / / ۱۳۹۹

تأیید معاون مالی و پشتیبانی پردیس تهران

تأیید معاون آموزشی پردیس

ادامه انجام امور فراغت از تحصیل بلامانع است.
نام و نام خانوادگی معاون مالی و پشتیبانی پردیس تهران:

ادامه انجام امور فراغت از تحصیل بلامانع است.
نام و نام خانوادگی معاون آموزشی پردیس تهران:

تاریخ / / ۱۳۹۹

تاریخ / / ۱۳۹۹

تأیید ریاست پردیس تهران

طبق ضوابط آیین‌نامه آموزشی پردیس تهران، دانش آموختگی نامبرده بلامانع است.

نام و نام خانوادگی رئیس پردیس تهران: امضاء و مهر دانشکده تاریخ / / ۱۳۹۹

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

این قسمت توسط دانش آموخته تکمیل گردد

نشانی دائم:..... کد پستی..... تلفن ثابت..... () ()

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

امضا تاریخ / / ۱۳۹

تایید اداره دانش آموختگان

پرونده دانشجو از نظر رعایت آیین نامه ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی رئیس اداره دانش آموختگان:..... امضاء تاریخ / / ۱۳۹

تایید معاون مدیر کل آموزش

پرونده دانشجو از نظر رعایت آیین نامه ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی معاون مدیر کل آموزش:..... امضاء تاریخ / / ۱۳۹

از: مدیر کل آموزش

با فراغت از تحصیل نامبرده موافقت می شود. برای صدور گواهی نامه اقدام شود.

امضاء مدیر کل آموزش دانشگاه تاریخ / / ۱۳۹