



دانشگاه علمی کاربردی

مدیریت تحصیلات تکمیلی

باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

ویرایش:

فرم شماره ۲- اعلام نظر گروه آموزشی در خصوص معادل سازی دروس دوره های تحصیلات تکمیلی

ریاست محترم دانشکده .....

با سلام

احتراماً ضمن اعاده ریز نمرات آقای/خانم ..... دانشجوی دوره  
کارشناسی ارشد/دکتری رشته..... به شماره دانشجویی .....  
نتیجه بررسی های به عمل آمده در خصوص معادل سازی درس یا دروس نامبرده بر اساس شیوه نامه معادل سازی دروس  
مصوب شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه با توجه به نظر شورای تخصصی گروه آموزشی مورخ ..... جهت اقدامات  
بعدی به شرح زیر اعلام می گردد.

معادل سازی درس یا دروس مورد درخواست امکان پذیر نیست.

بر اساس معادل سازی انجام شده نامبرده از گذراندن درس یا دروس مشروحه ذیل معاف می باشد.

ردیف	نام درس	شماره درس	تعداد واحد	نوع درس	نمره درس
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					

امضاء:

مدیر گروه آموزشی:



مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام، بدین وسیله نتیجه بررسی های به عمل آمده در خصوص معادل سازی درس یا دروس دانشجو که در  
جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورخ ..... نیز به تائید رسیده است، جهت اقدام مقتضی ایفاد می گردد.

مهرو امضاء:

رئیس دانشکده: