



### فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره کارشناسی\*

به: مسئول تطبیق دانشکده

از: استاد راهنما

باسلام، ضمن ارسال ریز نمرات و جدول تطبیق دروس سرکار خانم/جناب آقای: ..... به شماره دانشجویی .....  
 دانشجوی مقطع کارشناسی دانشکده ..... رشته ..... گرایش .....  
 به استحضار می‌رساند 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 ۱۳۹ / /

به: ریاست دانشکده

از: مسئول تطبیق دانشکده

مراتب فوق مورد تأیید است.

نام و نام خانوادگی مسئول تطبیق دانشکده: ..... امضاء ..... تاریخ ۱۳۹ / /

تأیید دفتر دانشکده

ادامه انجام امور فراغت از تحصیل بلامانع است.

نام و نام خانوادگی مسئول مربوط: ..... امضاء ..... تاریخ ۱۳۹ / /

تأیید ریاست دانشکده

طبق ضوابط آیین‌نامه آموزشی دانشکده، دانش آموختگی نامبرده بلامانع است.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده: ..... امضاء و مهر دانشکده ..... تاریخ ۱۳۹ / /

<p>تأیید معاونت فرهنگی</p> <p>نام و نام خانوادگی کارشناس</p> <p>تاریخ ۱۳۹ / /</p>	<p>تأیید دفتر انجمن فارغ التحصیلان</p> <p>نام و نام خانوادگی کارشناس</p> <p>تاریخ ۱۳۹ / /</p>	<p>تأیید کتابخانه مرکزی</p> <p>نام و نام خانوادگی کارشناس</p> <p>تاریخ ۱۳۹ / /</p>
---	---	--

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

تأیید اداره رفاه دانشجویی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹

تأیید اداره امور خوابگاه ها

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹

تأیید اداره تغذیه

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹

این قسمت توسط دانش آموخته تکمیل گردد

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

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

امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹

تأیید اداره دانش آموختگان

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

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

تأیید معاون مدیر کل آموزش

پرونده دانشجوی 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