

## 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 معاون آموزشی پردیس

با توجه به شرایط احراز دانشجو در پایان نیمسال: اول/دوم/سوم  
سال تحصیلی - ادامه انجام امور فراغت از تحصیل بلامانع است.

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی پردیس تهران: .....

تاریخ / / ۱۳۹۹

تأیید کتابخانه مرکزی

نام و نام خانوادگی کارشناس: .....

تاریخ / / ۱۳۹۹

تأیید معاون مالی و پشتیبانی پردیس تهران

ادامه انجام امور فراغت از تحصیل بلامانع است.

نام و نام خانوادگی معاون مالی و پشتیبانی پردیس تهران: .....

تاریخ / / ۱۳۹۹

تأیید مسئول امور شهریه دانشجویان

نام و نام خانوادگی: .....

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 / / ۱۳۹۹

تایید 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 / / ۱۳۹۹

تایید 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 / / ۱۳۹۹

از: مدیر کل آموزش

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

امضاء مدیر کل آموزش دانشگاه ..... تاریخ / / ۱۳۹۹