



شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

## کار برگ ۲۱۰: درخواست معادل سازی دروس

رئیس محترم شورای آموزشی مرکز

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... دانشجوی ..... به شماره دانشجویی ..... و شماره ملی .....  
مقطع ..... مرکز آموزش علمی - کاربردی ..... که تعداد ..... واحد را تا نیم سال اول  دوم   
سال تحصیلی ..... در مرکز آموزش / موسسه / دانشگاه ..... گذرانده، درخواست معادل سازی دروس گذرانده  
زیر را دارم:

تذکر مهم: زمان تکمیل این فرم تا قبل از مهلت حذف و اضافه در اولین نیم سال ورودی دانشجو می باشد.

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵

نام، نام خانوادگی

تاریخ و امضاء دانشجو