**فرم درخواست پذيرش درس­هاي گذرانده در دانشگاه­ها و مؤسسات آموزش عالي/ مراکز تربيت معلم**

**مورد تأييد وزارت علوم، تحقيقات و فناوري**

آموزش مرکز...........................................

احتراما، اينجانب .................................. دانشجوي رشته ..................................... پذيرفته شده نيمسال اول/ دوم سال تحصيلي .................. به شماره دانشجويي .......................... با آگاهي از مفاد فصل يازدهم آئين­نامه آموزشي و دستورالعمل تطبيق واحد دروس، ريز نمرات تأييد شده خود را که در رشته ........................ دوره­هاي روزانه / شبانه / نيمه حضوري / غير حضوري / دانشگاه / آموزش عالي / مرکز تربيت معلم .... ..................... گذرانده­ام براي معادل­سازي به پيوست ارائه و خواستار تطبيق واحد و پذيرش درس­هاي مشروح ذيل هستم. خواهشمنداست اقدام لازم مبذول فرمايند.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان­ درس گذرانده شده | تعداد واحد | عنوان درس مطابق سرفصل رشته تحصيلي | تعداد واحد | نمره | |
| به عدد | به حروف |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی نام نام خانوادگی

کارشناس رشته مرکز بین الملل مدیر آموزش مرکز بین الملل مدیر گروه