برگه انتخاب واحد

از دانشجویان عزیز تقاضا می شود فرم انتخاب واحد را با دقت و خوانا و با توجه به مقررات آموزشی تکمیل نمایند مسئولیت هرگونه مغایرت با مقررات آموزشی بعهده دانشجو خواهد بود.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی دانشجو | شماره دانشجویی | تاریخ درخواست |
| رشته تحصیلی | ورودی | سهمیه ورودی |
| چندمین ترم تحصیلی | چندمین سال تحصیلی | معدل ترم پیش |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| کد درس | گروه | نام درس | تعداد واحد | ک پیش درس | ساعات تشکیل هر کلاس | زمان امتحان |
| تاریخ | ساعت |
| شنبه | یکشنبه | دوشنبه | سه شنبه | چهارشنبه | پنج شنبه |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| جمع واحدهای انتخابی  |  |  |

تاریخ...........................

امضاء دانشجو................. نام و امضاء استاد راهنما................ نام امضاء و مهر مسئول آموزش..........................