تاریخ:

شماره:

پیوست:



بسمه­تعالی

**فرم درخواست حل تمرین**

|  |
| --- |
| **سرکار خانم / جناب آقاي ..................................**  **مديرگروه محترم گروه .................................**  با سلام و احترام، با توجه به هماهنگي صورت گرفته بدينوسيله آقای / خانم .................................................. دانشجوي رشته ........................... مقطع ........................... دانشگاه ......................... به شماره دانشجويي .................................. با آدرس ارتباطي ذيل جهت همكاري در حل تمرين درس ........................................................ اينجانب به حضور معرفي مي­گردد، خواهشمند است برابر ضوابط، اقدام لازم مبذول فرمایید. جهت مزید اطلاع، گواهی اشتغال به تحصیل / مدرک تحصیلی ایشان پیوست می­باشد.  با تشكر  امضا و تاريخ  مدرس درس  **مشخصات مدرس حل تمرین**  نام و نام خانوادگی: .......................................شماره همراه: ................................... شماره حساب بانکی (تجارت): ..................................... |
| **جناب آقاي .............................................**  **مسئول محترم برگزاری کلاس­ها**  با سلام و احترام، بدينوسيله ضمن تائيد مراتب درخواست فوق­الذكر، خواهشمند است اقدامات لازم را جهت تعیین محل برگزاری و همچنین گزارش برگزاری کلاس حل تمرین مبذول فرمایید.  با تشكر  مدیر گروه ....................  امضا و تاريخ |
| **این قسمت پس از پایان کلاس حل تمرین توسط مسئول برگزاری کلاس­ها تکمیل می­گردد.**  مدیر محترم گروه آموزشی ............................ جناب آقای / سرکار خانم ........................................ بدینوسیله اعلام می­دارد دانشجوی فوق­الذکر به مدت ................... ساعت در هفته و به تعداد .................. جلسه، کلاس حل تمرین درس ............................... را در نیم­سال ............ سال تحصیلی ................... برگزار نموده­اند.  با تشكر  امضا و تاريخ |
| **این قسمت توسط مدیر گروه آموزشی تکمیل می­گردد.**  **مدیر محترم امور آموزشی ...........................**  با سلام و احترام، بدینوسیله ضمن اعلام مراتب فوق، خواهشمند است اقدامات مقتضی را در این خصوص مبذول فرمایید.  با تشكر  مدیر گروه ....................  امضا و تاريخ |
| **این قسمت توسط مدیر امور آموزشی تکمیل می­گردد.**  **معاونت محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی ..............................**  با سلام و احترام، بدینوسیله میزان همکاری ایشان در ترم جاری معادل ...................... ساعت گواهی می­گردد.  با تشكر  مدیر امور آموزشی  امضا و تاريخ |