

**فرم تطبيق واحد دانشجويان انتقالي**

**ف ( 7 - ن م – 502** )

**بسمه تعالی**

**مدیریت تحصیلات تکمیلی**

****

**نام** : **نام خانوادگی : شماره دانشجويی :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات واحدهايی که در دانشگاه مبداء گذرانده است** | | | | **مشخصات واحدهايی که در دانشگاه اراک پذيرفته مي باشد** | | |
| **رديف** | **عنوان درس** | **نمره** | **واحد** | **عنوان درس** | **کد آموزشی درس** | **واحد** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **مجموع واحدهای گذرانده شده** | | |  | **مجموع واحدهای پذيرفته شده** | |  |

بدينوسيله گواهی می شود واحد های گذرانده شده از آقای / خانم ................................................ گذرانده شده در **دانشگاه** .............................  **رشته** ...........................................بررسی و **تعداد** ................. واحد از دروس گذرانده شده نامبرده مورد قبول اين دانشکده قرار گرفت **.**

**مدیر گروه دانشکده معاون آموزشی دانشکده مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه**