

فرم مجوز تداخل امتحان

دانشکده ----- گروه ----- نیمسال ----- سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۵

اینجانب ----- به شماره شناسایی ----- دانشجوی مقطع ----- رشته/گرایش ----- متقاضی اخذ دروس ذیل با تداخل تاریخ امتحان به دلیل فارغ التحصیلی هستم. چنانچه در هر مرحله از بررسی سوابق تحصیلی خلاف این مورد ثابت شود، گروه آموزشی مجاز است بدون بازگشت شهریه نسبت به حذف آن اقدام نماید.

امضا

عنوان درس	تاریخ امتحان	ساعت امتحان

رئیس دانشکده

مدیر گروه

کارشناس آموزش

اقدام کننده/تاریخ

لطفا سوابق در پایان زمان حذف و اضافه به اداره امتحانات ارسال گردد.