

فرم تقاضای تغییر کلاس / برگزاری کلاسهای جبرانی

نام و نام خانوادگی:

نماینده ورودی:

نام درس:

نوع تقاضا:

۱- برگزاری کلاس جبرانی

۲- تغییر مکان

۳- تغییر ساعت

از سالن به سالن

از تاریخ به تاریخ

امضاء کارشناس آموزش

امضاء استاد درس

امضاء نماینده

فرم تقاضای تغییر کلاس / برگزاری کلاسهای جبرانی

نام و نام خانوادگی:

نماینده ورودی:

نام درس:

نوع تقاضا:

۱- برگزاری کلاس جبرانی

۲- تغییر مکان

۳- تغییر ساعت

از سالن به سالن

از تاریخ به تاریخ

امضاء کارشناس آموزش

امضاء استاد درس

امضاء نماینده