

فرم درخواست اخذ درس موازی

مدیر محترم گروه

اینجانب دانشجوی رشته فیزیک به شماره دانشجویی

تقاضا دارم با اخذ درس موازی به شرح زیر موافقت فرمایید:

درس موازی	درس اصلی
نام درس:	نام درس:
شماره درس:	شماره درس:
	گروه درس:
	برنامه هفتگی:
	روز - ساعت:
	روز - ساعت:
	روز - ساعت:
	تاریخ امتحان:
	ساعت امتحان:

تایید گروه مربوطه:

امضا دانشجو: