



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
معاونت آموزشی

بر نام خدا

فرم تطبیق واحد (معادل سازی)

مشخصات دانشجو

دانشجو

تطبیق کنندگان

مدیر آموزش

کارشناس آموزش

نام نام خانوادگی :

مشخصات تحصیلی فعلی : مقطع :

رشته - گرایش :

شماره دانشجویی :

مشخصات تحصیلی قبلی : مقطع :

رشته - گرایش :

شماره دانشجویی :

ریز نمرات اینجانب در دانشگاه محل قبلی (-----) به شرح زیر می باشد و در صورت هر گونه مغایرت مسئولیت آن را به عهده خواهم گرفت .

تاریخ تقاضا :

امضاء دانشجو :

ردیف	عنوان دروس گذرانده شده	کد درس	تعداد واحد			نمره
			نظری	عملی	کل	
۱						
۲						
۳						

ردیف	سمت اجرائی	اسامی تطبیق کنندگان	تاریخ	امضاء
۱	مدیر گروه آموزشی			
۲	معاون آموزشی			

کارشناس محترم معادل سازی فوق مورد تأیید بوده ، لطفاً نسبت به ثبت آن اقدام نمائید .

نام و نام خانوادگی :

تاریخ و امضاء :

معادل سازی دانشجو بر اساس مقررات آموزشی در سیستم ثبت گردید .

نام و نام خانوادگی :

تاریخ و امضاء :

آدرس: کرج- بلوار طالقانی شمالی، بالاتر از میدان طالقانی، شهرک اداری تلفن : ۰۶- ۳۲۵۵۸۹۲۰ فاکس : ۳۲۵۶۳۳۲۱

www.abzums.ac.ir - info@abzums.ac.ir