

درخواست دانشجو برای معادل سازی واحدهای درسی در مقاطع تحصیلی کارشناسی ارشد/ دکتری تخصصی/ دستیاری تخصصی

جناب آقای دکتر

مدیر محترم آموزش تحصیلات تکمیلی

با سلام و احترام، اینجانب دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد/ دکتری تخصصی/ دستیاری تخصصی ورودی سال تحصیلی رشته با شماره دانشجویی درس / دروس زیر را (با توجه به کارنامه پیوست) در مقطع دوره روزانه/نوبت دوم رشته دانشگاه یا پردیس خودگردان دانشگاه شاهد گذرانده ام. خواهشمند است در خصوص معادل سازی درس/ دروس زیر اقدام لازم معمول شود.

ردیف	نام درس / دروس	تعداد واحد		نیمسال اخذ درس
		نظری	عملی	

تاریخ و امضا دانشجو



فرم شماره ۲

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه.....

با سلام و احترام، خواهشمند است دستور فرمایید ضمن ارسال کارنامه تحصیلی تایید شده، در خصوص نوع پذیرش، وضعیت تسویه حساب و میزان تعهدات آموزش رایگان خانم/آقای..... دانشجوی دوره روزانه/نوبت دوم مقطع..... رشته..... آن دانشگاه به منظور معادل سازی درس/دروس گذرنده شده ایشان در این دانشگاه اعلام نظر نمایند.

دکتر امیرحسین امیری
مدیر آموزش تحصیلات تکمیلی



فرم شماره ۳ (مخصوص دانشجویان انصرافی و اخراجی)

معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

درخواست دانشجو خانم/ آقای دانشجوی دوره مقطع رشته با
شماره دانشجویی مبنی بر بررسی معادل سازی درس/دروس در جلسه گروه آموزشی مورخ مطرح و بر اساس شیوه نامه
معادل سازی دانشگاه و به شرح ذیل مصوب شد:

- دروس معادل سازی شده از لحاظ محتوایی (مبتنی بر سرفصل آموزشی مصوب فعال) حداقل ۸۰٪ تطابق دارند ☐
- برای دانشجویان انصرافی و اخراجی (حداقل نمره ۱۴ در دروس کارشناسی ارشد (وزارتین) ، حداقل نمره ۱۶ در مقطع دکتری تخصصی وزارت علوم و حداقل نمره ۱۵ در مقطع دکتری تخصصی وزارت بهداشت و حداقل نمره ۱۴ برای دستیاری تخصصی دندانپزشکی وزارت بهداشت) رعایت شده است ☐
- حداکثر تعداد واحد قابل معادل سازی، ۵۰٪ واحدهای درسی دوره های تحصیلات تکمیلی وزارت علوم و وزارت بهداشت (بدون در نظر گرفتن سمینار و پایان نامه/رساله) برای دانشجویان انصرافی و اخراجی رعایت شده است ☐
- برای دانشجویان انصرافی یا اخراجی از زمان گذراندن درس/دروس بیش از ۵ سال نگذشته باشد ☐

ردیف	نام درس / دروس رشته قبلی	تعداد واحد		نمره درس	نام درس/دروس رشته جدید	تعداد واحد		کد درس
		عملی	نظری			عملی	نظری	

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

تاریخ و امضاء

شماره:

تاریخ:

جناب آقای دکتر

مدیر محترم آموزش تحصیلات تکمیلی

با سلام

احتراماً، مراتب با توجه به نظر گروه آموزشی و شیوه نامه مصوب معادل سازی شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورد تایید است.

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ و امضاء



فرم شماره ۳ (مخصوص دانشجویان تغییر گرایش، انتقالی و انتقالی توام با تغییر گرایش)

معاون محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

درخواست دانشجو خانم/ آقای دانشجوی دوره مقطع رشته با
شماره دانشجویی مبنی بر بررسی معادل سازی درس/ دروس در جلسه گروه آموزشی مورخ مطرح و بر اساس شیوه نامه
معادل سازی دانشگاه و به شرح ذیل مصوب شد:

- در خصوص دانشجویان تغییر گرایش، انتقالی و انتقالی توام با تغییر گرایش از لحاظ محتوایی (مبتنی بر سرفصل آموزشی مصوب فعال) حداقل ۸۰٪ تطابق دارند ☐
- کلیه سوابق آموزشی و دروس دانشجوی تغییر گرایش، انتقالی و انتقالی توام با تغییر گرایش به کارنامه جدید منتقل شده و در خصوص پذیرفته شدن/نشدن مطابق سرفصل اظهار نظر شده است ☐
- برای دانشجویان تغییر گرایش و انتقالی توام با تغییر گرایش (حداقل نمره ۱۴ در دروس کارشناسی ارشد (وزارتین)، حداقل نمره ۱۶ در مقطع دکتری تخصصی وزارت علوم و حداقل نمره ۱۵ در مقطع دکتری تخصصی وزارت بهداشت و حداقل نمره ۱۴ برای دستیاری تخصصی دندانپزشکی وزارت بهداشت) رعایت شده است ☐

ردیف	نام درس / دروس رشته قبلی	تعداد واحد		نمره درس	نام درس/دروس رشته جدید	پذیرفته شده/پذیرفته نشده	تعداد واحد		کد درس
		نظری	عملی				نظری	عملی	

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

تاریخ و امضاء

شماره:

تاریخ:

جناب آقای دکتر

مدیر محترم آموزش تحصیلات تکمیلی

با سلام

احتراماً، مراتب با توجه به نظر گروه آموزشی و شیوه نامه مصوب معادل سازی شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورد تایید است.

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ و امضاء



فرم شماره ۴ (مخصوص دانشجویان انصرافی و اخراجی)

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده.....

سرکار خانم / جناب آقای دکتر.....

با سلام و احترام، بازگشت به نامه مورخ..... درخصوص خانم/ آقای دانشجوی دوره

..... مقطع..... رشته..... با شماره دانشجویی به

استحضار می رساند درس/ دروس معادل سازی شده زیر براساس شیوه نامه مصوب دانشگاه ثبت می شود.

ردیف	نام درس	تعداد واحد		نمره درس	کد درس	نیمسال ثبت درس
		نظری	عملی			

لازم به ذکر است با توجه به معادل سازی درس/ دروس فوق ، مدت..... از مهلت مجاز تحصیل نامبرده کسر می شود. خواهشمند است دستور فرمایید مراتب به اطلاع دانشجو رسانده شود.

دکتر امیرحسین امیری
مدیر آموزش تحصیلات تکمیلی

رونوشت:

واحد رایانه جهت اقدام لازم



فرم شماره ۴ (مخصوص دانشجویان تغییر گرایش، انتقالی و انتقالی توأم با تغییر گرایش)

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده.....

سرکار خانم / جناب آقای دکتر.....

با سلام و احترام، بازگشت به نامه مورخ..... درخصوص خانم/ آقای دانشجوی دوره

..... مقطع..... رشته..... با شماره دانشجویی به

استحضار می رساند درس/ دروس معادل سازی شده زیر براساس شیوه نامه مصوب دانشگاه ثبت می شود.

ردیف	نام درس	تعداد واحد		نمره درس	کد درس	منطبق	نیمسال ثبت درس
		نظری	عملی			عدم منطبق	

لازم به ذکر است با توجه به معادل سازی درس/ دروس فوق ، مدت..... از مهلت مجاز تحصیل نامبرده کسر می شود. خواهشمند است دستور فرمایید مراتب به اطلاع دانشجو رسانده شود.

دکتر امیرحسین امیری
مدیر آموزش تحصیلات تکمیلی

رونوشت:

واحد رایانه جهت اقدام لازم