**فرم حل تمرین دانشکده علوم**

نیمسال ...........

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی.............. | شماره دانشجویی...................... |
| شماره حساب بانکی............. | تعداد واحد گذرانده................. |
| رشته تحصیلی................ | معدل کل..................... |
|  |  |
|  | امضا ء و مهر مسئول آموزش دانشکده  |
|  |  |
| نام درس....................  | تعداد جلسات تشکیل شده ........ |
| روز تشکیل کلاس.............. | نام استاد...................... |
| ساعت شروع.... ساعت پایان..  | امضاء استاد..................... |
| محل تشکیل کلاس.............. | گروه متقاضی کار................. |
|  | امضا ءمدیر گروه................. |

**با توجه به کنترل تشکیل کلاس ها توسط آموزش و دفتر نظارت و ارزیابی، در صورت مغایرت و یا عدم تشکیل کلاس، هیچ گونه مبلغی به عنوان حل تمرین قابل پرداخت نخواهد بود.**

**امضاء دانشجو**