



تاریخ: .....

شماره: .....

((فرم تطبیق واحد های گذرانده شده دانشجو در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی))

معاونت محترم دانشکده .....

احتراما اینجانب..... با مشخصات ذیل و با آگاهی از مقررات تطبیق واحد دانشگاه علوم پزشکی دزفول، خواستار تطبیق واحد های گذرانده شده در مقطع قبلی می باشم. خواهشمند است در این خصوص دستور اقدامات لازم را مبذول فرمائید.

|                                                       |                                          |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| الف- مشخصات فعلی دانشجو                               | ب- مشخصات دانشجو در دانشگاه قبلی         |
| نام و نام خانوادگی: .....                             | نام موسسه / دانشگاه: .....               |
| شماره دانشجویی: .....                                 | محل و نوع دانشگاه قبلی: .....            |
| رشته / مقطع و گرایش تحصیلی: .....                     | رشته / مقطع و گرایش تحصیلی: .....        |
| نحوه ورود: کنکور / انتقال / انتقال توام با تغییر رشته | مقطع: .....                              |
| ورودی سال ..... نیم سال ..... دوره .....              | ورودی سال ..... نیم سال ..... دوره ..... |

امضاء دانشجو:

مقررات نحوه تطبیق واحد دانشگاه علوم پزشکی دزفول:

- ❖ دروس معارف و عمومی با شرط کسب حداقل نمره ۱۵ در مقطع قبلی قابل تطبیق می باشند.
- ❖ دروس غیر عمومی (پایه) با شرط کسب حداقل نمره ۱۷ در مقطع قبلی قابل تطبیق می باشند.
- ❖ فارغ التحصیلان دانشگاه های غیر دولتی تنها دروس عمومی با شرایط فوق قابل تطبیق خواهند بود.
- ❖ از زمان فارغ التحصیلی دانشجو نباید بیشتر از ۳ سال گذشته باشد.
- ❖ الزامی است با رعایت تداخل زمان کلاسی و با در نظر گیری پیش نیاز بودن دروس انتخاب شود.
- ❖ در صورت بروز تداخل زمان آزمون های دانشجوی تطبیقی، تمام مسئولیت با شخص دانشجو خواهد بود.

..... تاریخ:

..... شماره:

.....مدیر محترم گروه

با سلام، با عنایت به درخواست معادل سازی دانشجو.....، مقتضی است دروس گذرانده وی را بررسی نموده و دروسی که مطابق با مقررات آموزشی دانشگاه (صفحه اول) و نیز شماره و سرفصل های رشته فعلی دانشجو می باشد در جدول ذیل درج نمایید تا اقدامات بعدی صورت پذیرد. ضمناً ریز نمرات نامبرده ضمیمه می باشد.

امضاء معاون آموزشی دانشکده

## تاریخ

## جدول ۱

[illegible]



تاریخ: .....

شماره: .....

### معاون محترم آموزشی دانشکده.....

با سلام، لیست دروس قابل قبول جهت تطبیق برابر با جدول ۱ به همراه تایید مدیر گروه جهت انجام اقدامات بعدی به حضورتان ارسال می گردد.

امضاء مدیر گروه

تاریخ

### مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

با سلام، با توجه به بررسی های بعمل آمده توسط مدیران محترم گروه مربوطه، دروس دانشجوی ..... مطابق جدول ۱ جهت تطبیق واحد مورد تایید می باشد. خواهشمند است نسبت به ثبت نمرات فوق در کارنامه نامبرده دستور اقدامات لازم را مبذول فرمائید.

امضاء معاون آموزشی دانشکده

تاریخ

### مسئول محترم اداره آمار و فناوری اطلاعات

با سلام، با عنایت به تایید نمرات تطبیق شده توسط معاونت محترم آموزشی دانشکده مربوطه، نسبت به معادل سازی نمرات اقدام فرمائید.

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تاریخ