

برگ تجدید نظر نمره امتحانی دوره (روزانه - شبانه)

دانشکده پیراپزشکی

ریاست محترم اداره آموزش دانشکده پیراپزشکی

سلام علیکم

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته مقطع دوره روزانه/شبانه درخواست تجدید نظر در خصوص نمره منظور شده به عدد به اینجانب در درس استاد ارجمند آقای/خانم در نیمسال سالتحصیلی را دارم.

شماره دانشجو شماره درس تاریخ محل امضاء دانشجو

آزمون و نمره منظور شده که در تاریخ به این دانشکده واصل گردیده مورد تأیید می باشد و عیناً جهت استحضار استاد محترم و اظهار نظر و اعلام پاسخ (به طور محرمانه) حداکثر در مدت ده روز ایفاد می گردد.

مسئول حضور و غیاب کلاسها و تجدید نظر نمرات امتحانی تاریخ رئیس اداره آموزش دانشکده

ایوب اسمعیل پور

ریاست محترم اداره آموزش دانشکده پیراپزشکی

ورقه امتحانی آقای/خانم تجدید نظر به عمل آمد و:

۱- نمره قبلی تأیید می گردد.

۲- پس از تجدید نظر نمره نامبرده به عدد و به حروف تغییر پیدا می کند.

(محرمانه ارسال می گردد) نام و نام خانوادگی مدرس مربوطه تاریخ و امضاء