

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.

مستول 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
-------------------------	--------------------------------	---------------