



مؤسسه آموزش عالی پوپیش

Quality Management System

سیستم مدیریت کیفیت

فرم درخواست معرفی به استاد

فرم ب-۱

کد:

AC/F/۰۰۲/۰۱

به: استاد ارجمند

از: کارشناس آموزش

بدینوسیله گواهی می شود دانشجو به شماره دانشجویی در جلسه آزمون درس (به عنوان معرفی به استاد) که در تاریخ برگزار گردید، حضور داشتند. خواهشمند است نسبت به تصحیح برگه امتحانی پیوست اقدامات لازم را مبذول فرمایید. لطفا نمره درس مذکور را حداکثر تا تاریخ تحویل واحد آموزش نمایید.

امضاء

تاریخ:

نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش

به: کارشناس آموزش

از: استاد

بدینوسیله گواهی می شود دانشجو به شماره دانشجویی در درس نمره (به رقم) (به حروف) را اخذ نموده است.

امضاء

تاریخ:

نام و نام خانوادگی استاد

به: مدیر آموزش

از: کارشناس آموزش

بدینوسیله گواهی می شود کلیه مراحل درس فوق الذکر به عنوان معرفی به استاد، برای نامبرده تکمیل گردیده است. مراتب جهت هرگونه اقدام مقتضی ارسال می گردد.

امضاء

تاریخ:

نام و نام خانوادگی کارشناس

به: مسئول ثبت سیستم

از: مدیر آموزش

لطفا نسبت به ثبت نمره درس مربوطه اقدام فرمایید.

امضاء

تاریخ:

نام و نام خانوادگی

ثبت در سیستم

بدینوسیله گواهی می شود نمره درس مذکور در تاریخ در سیستم آموزش ثبت گردید.

امضاء

تاریخ:

نام و نام خانوادگی