|  |  |
| --- | --- |
|  | بسمه تعالی  فرم درخواست معادل سازی دروس دانشجویان تحصیلات تکمیلی |
| وزارت علوم تحقیقات و فناوری  مجتمع آموزش عالی بم |  |

**مدیر کل محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی**

با سلام و احترام

اینجانب ................................. با شماره دانشجویی ............................. دانشجوی رشته ............................... گرایش ................................... در این مجتمع مشغول به تحصیل می باشم و قبلا در دانشگاه ............................ رشته ............................ به شماره دانشجویی .................................. تحصیل نموده ام و تقاضای معادل سازی دروس را دارم. ضمنا آدرس دانشگاه قبلی در ذیل نامه درج شده است.

**نام و نام خانوادگی دانشجو**

**تاریخ امضاء**

**آدرس:**