

فرم درخواست تجدید نظر نمره امتحانی پایان ترم

اداره آموزش دانشکده علوم ریاضی

سلا علیکم

با احترام، اینجانب

مربوط به نیمسال اول/دوم

اعتراض دارم.

علت اعتراض:

خواهشمند است دستور فرمائید بررسی و تجدید نظر لازم صورت پذیرد.

امضاء دانشجو:

تاریخ:

استاد ارجمند جناب آقای/ سرکار خانم دکتر

سلام علیکم

با احترام، خواهشمند است موضوع اعتراض نامبرده را بررسی و نتیجه را حداکثر تا تاریخ

فرمائید.

تاریخ اعلام نمرات روی برد:

تاریخ مهلت اعتراض دانشجو:

نمره اعلام شده:

اداره آموزش دانشکده:

تاریخ:

اداره آموزش دانشکده

سلام علیکم

با احترام، در مورد اعتراض دانشجو آقای/خانم

پذیرفت و نمره نامبرده در درس فوق به نمره

در درس

تغییر کرد/تغییر نکرد.

بررسی و تجدید نظر لازم صورت

امضاء استاد:

تاریخ:

تایید رئیس بخش:

تاریخ:

تایید مدیر گروه:

تاریخ:

تایید معاون آموزشی دانشکده:

تاریخ:

توجه

حداکثر مهلت ارائه درخواست به اداره آموزش ۱۰ روز بعد از اعلام نمره می باشد