

شماره:

تاریخ:

پیوست:



مرکز آموزش علمی کاربردی موسسه فرهنگی هنری پیشرو پژوهان (واحد ۳۳)

فرم پیشنهاد تعیین زمان جبرانی کلاس های تشکیل نشده

نیمسال

مشخصات مدرس					
			نام و نام خانوادگی مدرس		
			توضیحات:		
مشخصات درس					
نام درس	روز تشکیل کلاس	ساعت شروع	ساعت پایان		
تعیین زمان جبران کلاس های تشکیل نشده					
ردیف	جلسات تشکیل نشده و یا کنسل شده		زمان پیشنهادی کلاس جبرانی		
	علت	زمان	روز	تاریخ	ساعت
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
مدرس گرامی خواهشمند است توجه فرمائید که زمان پیشنهادی روزی غیر از روز های کلاسی گروه مورد نظر باشد و قبل از هماهنگی با دانشجویان، روز ها و ساعات مورد نظر را با آموزش جهت بررسی امکان تشکیل کلاس در آن زمان هماهنگ نمائید.					
نام و نام خانوادگی مدرس		تاریخ:	امضا:		
مدیر آموزش					
رئیس مرکز					