



# فرم تطبیق واحد فارغ التحصیلان

از:

دانشکده

به: اداره سوابق تحصیلی و دانش آموختگان

موضوع: گواهی فراغت از تحصیل

بدینوسیله گواهی می شود: آقای/خانم ..... به شماره دانشجویی ..... رشته ..... کلیه واحدهای درسی مورد لزوم این رشته که جمعاً ..... واحد از دروس نظری و عملی و اجباری و اختیاری و پروژه گذرانده است و فراغت از تحصیل نامبرده در ..... ماه / سال ..... از نظر این دانشکده بلامانع است.

تأیید رئیس دانشکده

نام:

امضاء و مهر دانشکده:

تاریخ:

تأیید استاد مشاور

نام:

امضاء:

تاریخ: