



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
اداره کل امور دانشجویان شاهد و ایثارگر

فرم درخواست کلاس تقویتی سال تحصیلی ۹۴-۹۳ نیمسال اول دوم

نام خانوادگی نام پدر سهمیه کد رایانه‌ای
سهمیه شاهد شماره دانشجویی رشته تحصیلی

معدل ترم قبل : تعداد واحدهای انتخابی در ترم جاری : تعداد مشروطی :

آدرس محل سکونت : شهرستان :

تلفن تماس :

نام خوابگاه : شماره اتاق : تلفن خوابگاه :

اینجانب درخواست کلاس تقویتی دروس ذیل را دارم .

ردیف	نام درس	تعداد واحد- نوع درس	نام استاد مربوطه
۱			
۲			

امضاء

تاریخ تکمیل فرم: / / ۱۳۹۳