بسمه تعالی

فرم خ آ - 1002

رئیس محترم مرکز آموزش علمی-کاربردی ...................................

با سلام؛

احتراماً، اینجانب ..................................... با کد ملی .................................... مدرس آن مرکز در نیمسال اول/دوم/تابستان سال تحصیلی ..... - ..... درخواست تجدید نظر نمرات دانشجویان ذیل را دارم؛ بدیهی است مسئولیت این امر بر عهده اینجانب بوده و متعهد می­شوم در صورت موافقت با درخواست اینجانب **شخصاً** نسبت به ثبت نهایی نمرات در مهلت مقرر اقدام نمایم.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی دانشجو | نام درس | نمره ثبت شده در سامانه | نمره صحیح |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| شماره همراه مدرس: | نام و نام خانوادگی  امضا  تاریخ |

رونوشت: دبیرخانه هیأت اجرایی جذب واحد استانی گلستان؛ جهت درج در سوابق مدرس