



# فرم تطبیق واحد فارغ التحصیلان

فرم شماره: ۲



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.

تایید رئیس دانشکده:

نام:

امضاء و مهر دانشکده:

تاریخ:

تایید استاد راهنما یا مشاور

نام:

امضاء:

تاریخ: