



## فرم تشکیل کلاس جبرانی

تاریخ: .....

شماره: .....

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
مؤسسه آموزش عالی کار قزوین

استاد محترم؛

با سلام، احتراماً به استحضار می‌رساند در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... روزهای غیبت جنابعالی به شرح جدول ذیل می‌باشد. خواهشمند است نسبت هماهنگی و برگزاری کلاس جبرانی اقدامات لازم را مبذول فرمایید

نام درس	تاریخ	ساعت	نام درس	روز	ساعت
۱-			۴-		
۲-			۵-		
۳-			۶-		

مسئول امور کلاسها

مدیر گروه محترم؛

با سلام، احتراماً به استحضار می‌رساند طبق هماهنگی قبلی با دانشجویان، کلاس جبرانی اینجانب ..... عضو هیأت علمی / مدرس گروه ..... در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... طبق برنامه ذیل تشکیل می‌گردد:

امضاء:

تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد

نام درس	تاریخ	ساعت	شماره کلاس	نام درس	روز	ساعت	شماره کلاس
۱-				۴-			
۲-				۵-			
۳-				۶-			

تأیید مدیر گروه

تأیید مسئول آزمایشگاه، کارگاه، آتلیه، سایت رایانه  
(برای دروس عملی)

تأیید مسئول امور کلاسها  
(برای دروس تئوری)

۱ - برگزاری کلاسهای جبرانی حداقل تا دو هفته مانده به پایان کلاسها امکانپذیر است و پس از آن محاسبه نخواهد گردید

۲ - این فرم پس از تکمیل و جمع‌آوری امضاءها توسط استاد محترم بایستی به امور کلاسهای مؤسسه تحویل گردد.

۳ - به منظور رسمیت بخشیدن به کلاس های جبرانی، حضور حداقل ۵۰ درصد از دانشجویان الزامی است.