

باسمه تعالی

درخواست تأیید نهایی بازنگری کامل برنامه درسی یک دوره

یا تدوین برنامه درسی دوره جدید

مدیر محترم گروه آموزشی.....

با سلام و احترام اینجانب ..... با همکاری:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	رشته تحصیلی	مدرک	دانشگاه محل خدمت	امضا

بازنگری کامل برنامه درسی دوره  تدوین برنامه درسی دوره  با مشخصات ذیل را طبق مجوز شماره..... مورخ..... شورای برنامه‌ریزی دانشگاه به اتمام رسانیده و سرفصل پیشنهادی را جهت تأیید ارسال می‌دارد.

نام رشته ..... گرایش ..... مقطع ..... گروه آموزشی..... دانشکده.....

نام و امضای مجری :

تاریخ :

رئیس محترم دانشکده .....

برنامه درسی رشته ..... در تاریخ ..... در شورای عمومی گروه  
بررسی و تأیید شد.

اسامی اعضای کمیته بررسی و تأییدکننده گروه آموزشی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	رشته تحصیلی	مدرک	دانشگاه محل خدمت	امضاء

امضای مدیر گروه آموزشی

برنامه درسی رشته ..... در تاریخ ..... در شورای برنامه ریزی  
دانشکده بررسی و تأیید شد.

اسامی اعضای شورای برنامه ریزی دانشکده

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	رشته تحصیلی	مدرک	دانشگاه محل خدمت	امضاء

امضای رئیس دانشکده ضمیمه نمودن

صور تجلسه گروه و دانشکده ضروری می باشد.

۱. اظهار نظر کارشناس دفتر توسعه آموزش (EDO)

منطبق بر مقررات موجود است.

مدارک ضمیمه کامل است.

---

---

---

---

---

---

نام و امضای کارشناس :

تاریخ

۲. تصمیم اتخاذ شده در شورای برنامه ریزی دانشگاه مورخ .....

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

امضای مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی