



دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مدیریت محترم گروه

با سلام و احترام، به استحضار می‌رساند طبق هماهنگی قبلی با دانشجویان، کلاس جبرانی اینجانب.....
 عضو هیأت علمی/استاد مدعو آن گروه .در نیمسال سال تحصیلی طبق برنامه ذیل تشکیل می‌گردد.
 مستدعی است دستور مقتضی را صادر نمایید.

کلاس های جبرانی			کلاس هایی که تشکیل نمی شود			
مکان	ساعت	تاریخ	مکان	ساعت	تاریخ	نام درس

نام و نام خانوادگی استاد

معاونت محترم آموزشی دانشکده

احتراماً ضمن موافقت با درخواست تشکیل کلاس های جبرانی فوق، مراتب برای استحضار و دستور اقدام لازم ایفاد می‌گردد.

تأیید مدیر گروه

تأیید معاون آموزشی دانشکده

تذکرات مربوط به تشکیل کلاس جبرانی:

- * به دلیل هماهنگی نشدن برنامه همه دانشجویان، حتی الامکان از درخواست کلاس جبرانی اجتناب شود؛
- * درخواست کلاس جبرانی باید حداقل ۲ روز قبل به اطلاع مدیر محترم گروه و معاون محترم آموزشی رسانده شود تا در صورت موافقت، به اطلاع دانشجویان رسانده شود؛
- * کلاس های جبرانی باید در روزهای شنبه تا چهارشنبه تشکیل شود؛
- * در صورتی که تعداد کلاس های جبرانی هر استاد در طول یک نیمسال تحصیلی بیش از دو جلسه برای هر درس باشد، مراتب در شورای آموزشی دانشکده قرائت و تصمیم مقتضی گرفته خواهد شد.