

## فرم درخواست برگزاری کلاس حل تمرین مربوط به دانشکده علوم ریاضی

\*\*\*\*\*

فرم درخواست برگزاری کلاس حل تمرین در نیم سال اول / دوم .....

باسلام ، احتراماً نظر به اینکه جهت تقویت بنیه علمی دانشجویان درس ..... در دانشکده علوم ریاضی نیاز به

برگزاری کلاس حل تمرین می باشد ، بدینوسیله خانم / آقا ..... دانشجوی مقطع ..... به شماره

دانشجویی ..... و شماره حساب ..... بانک ملی / تجارت .... شعبه .....

را به عنوان مدرس معرفی می نمایم . خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را به اداره آموزش دانشکده اعلام نمائید .

زمان شروع برگزاری کلاس از مورخ :

روز :

ساعت :

نام و نام خانوادگی :

امضاء و تاریخ

---

معاونت محترم آموزشی دانشکده

باسلام ، احتراماً پیشنهاد مذکور مورد موافقت شورای گروه قرار گرفت . خواهشمند است جهت تنظیم برنامه و مشخص شدن

کلاس اقدام لازم مبذول فرمائید.

مدیر گروه

## آئین نامه مقررات درخواست و برگزاری کلاس های حل تمرین دانشکده علوم ریاضی

\*\*\*\*\*

۱. برگزاری کلاس حل تمرین بدون تکمیل فرم معرفی (فرم ذیل) از طرف گروه آموزشی مقدور نمی باشد.
۲. برگزاری کلاس حل تمرین و کلاس های جبرانی آن در روزهای تعطیل میسر نمی باشد.
۳. فرم درخواست کلاس حل تمرین باید پس از تکمیل حداکثر تا پایان مهلت حذف و اضافه به آموزش دانشکده ارسال شود.
۴. کلاس های حل تمرین هر درس می تواند از اولین روز اداری بعد از حذف و اضافه تا پایان ترم تا سقف حداکثر ۱۸ ساعت برگزار شود.
۵. کلاس های حل تمرین هر درس از روز شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۱۱:۴۵ لغایت ۱۵:۴۵ به صورت یک یا دو ساعت در هفته برگزار می شود.
۶. هرگونه تغییر ساعت کلاس حل تمرین باید با هماهنگی اداره آموزش دانشکده صورت پذیرد در غیر این صورت برای مدرس حل تمرین غیبت حساب می شود.
۷. در خصوص برگزاری کلاس های تشکیل نشده (جبرانی) استاد حل تمرین باید شخصا به اداره آموزش دانشکده مراجعه و جهت درخواست کلاس و ساعت تشکیل آن هماهنگی نماید.
۸. تشکیل هرگونه کلاس حل تمرین مربوط به دانشکده های دیگر در دانشکده علوم ریاضی ممنوع می باشد.
۹. در صورت هرگونه انصراف از ادامه برگزاری کلاس باید با موافقت استاد درس باشد و مراتب از طرف مدرس حل تمرین به آموزش دانشکده اطلاع داده شود.
۱۰. هرگونه جایگزین کردن استاد حل تمرین (به صورت موقت یا دائم) تنها با موافقت کتبی استاد محترم درس امکان پذیر می باشد.

معاون آموزشی دانشکده

مدیر گروه .....

استاد درس

---

اینجانب ..... دانشجوی مقطع ..... رشته ..... به شماره دانشجویی ..... مدرس حل تمرین ..... مربوط به استاد محترم سرکار خانم / جناب آقای دکتر ..... تعهد می نمایم ضمن رعایت مقررات برگزاری کلاس حل تمرین در نیم سال اول / دوم ..... جهت تنظیم برنامه و مشخص شدن ساعت کلاس درس فوق به اداره آموزش دانشکده مراجعه نمایم.

امضاء و تاریخ