**فرم هماهنگی زمان امتحان جامع آموزشی**

**کارشناس دفتر تحصیلات تکمیلی دانشکده نساجی**

با سلام،

 احتراماً پس از هماهنگی با اساتید ممتحن، سرپرست تحصیلات تکمیلی، دفتر دانشکده و اساتید راهنما و مشاوره خود

 روز  مورخ // ساعت : جهت برگزاری جلسه امتحان جامع آموزشی مورد توافق قرار گرفت.

لطفا اقدامات لازم صورت پذیرد.

 با تشکر فراوان

 نام و نام خانوادگی دانشجو و امضاء :

 تاریخ : //