**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 : //