

## فرم درخواست متقاضیان تطبیق و ادامه تحصیل در نظام جدید آموزشی

اداره محترم آموزش و پرورش \_\_\_\_\_

با سلام

احتراماً اینجانب \_\_\_\_\_ فرزند \_\_\_\_\_ با کد ملی \_\_\_\_\_ به شماره شناسنامه \_\_\_\_\_  
 صادره از \_\_\_\_\_ محل تولد \_\_\_\_\_ به تاریخ تولد \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ که آخرین سال تحصیلی اینجانب در  
 پایه \_\_\_\_\_ نظام آموزشی ( ۱- چهارساله قدیم  ۲- نظام سه ساله ترمی واحدی  ۳- نظام سه ساله سالی  
 واحدی  ۴- پیش دانشگاهی  ۵- دیپلم مجدد  ) می باشد، متقاضی تطبیق دروس خود از نظام آموزشی  
 \_\_\_\_\_ به نظام جدید آموزشی (۳-۳-۳) در شاخه \_\_\_\_\_ رشته \_\_\_\_\_ می باشم.

## تعهدات متقاضی تطبیق:

- ۱- اینجانب با اطلاع از دستورالعمل و شیوه نامه تطبیق که فقط یک بار اجازه تطبیق وجود دارد، متقاضی تطبیق می باشم.
- ۲- کارنامه های تحصیلی اینجانب به شرح جدول ذیل بوده و تصویر مدارک مطابقت داده شده با اصل پیوست می باشد.
- ۳- اعلام می دارم که هیچ گونه سابقه تحصیلی بجز مندرجات جدول ذیل نداشته و ضرر و زیان ناشی از عدم ارائه سایر سوابق تحصیلی بر عهده اینجانب می باشد.

ردیف	پایه	سال تحصیلی	دوره	نام آموزشگاه	کد آموزشگاه	تعداد واحد قبولی	ملاحظات

نام و نام خانوادگی متقاضی \_\_\_\_\_ نام و نام خانوادگی تطبیق کننده \_\_\_\_\_

مهر و امضا

تلفن همراه \_\_\_\_\_

تاریخ و امضا \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

مدارک موصوف متعلق به آقای/ خانم \_\_\_\_\_ در تاریخ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ به اداره آموزش و  
 پرورش ناحیه/ منطقه/ شهرستان \_\_\_\_\_ تحویل شد.

کارشناسی سنجش و ارزشیابی تحصیلی

زمان دریافت کارنامه های تطبیق: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_