



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
مؤسسه آموزش عالی بهار

بسمه تعالی

شماره:  
تاریخ:  
پیوست:

## فرم اشکالات آموزشی

نام خانوادگی: شماره دانشجویی: تعداد واحدهای گذرانده:  
رشته: مقطع تحصیلی: معدل کل: تعداد ترم‌های مشروطی:

شرح:

تاریخ:

امضاء دانشجو:

نظر کارشناس اداره آموزش:

نظر مدیر گروه:

نظر شورای آموزشی: