

بسمه تعالی

استاد ارجمند جناب آقای/خانم دکتر .....

با سلام و احترام

به این وسیله دانشجو آقای/خانم ..... به شماره دانشجویی ..... از دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه، جهت استفاده از کلاس تقویتی برای درس ..... به حضور معرفی می گردند. خواهشمند است در صورت امکان جنابعالی زحمت تشکیل کلاس تقویتی را قبول فرمایید؛ در غیراین صورت یک نفر از دانشجویان برجسته مقطع دکتری، کارشناسی ارشد یا کارشناسی که می توانند درس مذکور را به نحو احسن تدریس نمایند، معرفی نمایید.

لازم به ذکر است که سقف تدریس، ۲۰ ساعت در نظر گرفته شده است و حق الزحمه هر ساعت تدریس برای اساتید محترم دانشگاه مطابق جدول پرداخت دانشگاه و برای دانشجویان دکتری ۸۰۰۰۰ ریال، کارشناسی ارشد ۶۰۰۰۰ ریال و کارشناسی ۴۰۰۰۰ ریال می باشد.

لطفا فرم زیر را تکمیل و به اداره امور دانشجویان شاهد و ایثارگر واقع در ساختمان کاظمی آشتیانی ارسال و یا با شماره تلفن داخلی ۸۰۵۰ اداره شاهد و ایثارگر تماس حاصل فرمایید.

با تشکر - استاد مشاور دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشکده

بسمه تعالی

فرم مشخصات اساتید طرح تقویتی دانشجویان شاهد و ایثارگر

نام و نام خانوادگی مدرس	مقطع مدرس	نام دانشجو	نام درس تقویتی	ساعات تدریس	شماره حساب تجارت	شماره تلفن همراه

لطفا بعد از تکمیل، فرم را به اداره شاهد و ایثارگر تحویل نمایید. با تشکر دفتر شاهد و ایثارگر