|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | باسمه تعالی | فرم شماره :  |
| **بررسی وضعیت بسندگی زبان خارجی** | تاریخ: |
| دانشکده: گروه آموزشی: | شماره: |

|  |
| --- |
| **سرکار خانم / جناب آقای دکتر ...........................****باسلام****احتراما،** خواهشمند است در خصوص وضعیت بسندگی زبان خارجی اینجانب .................................................. به شماره دانشجویی ............................ اظهار نظر فرمایید.**نام و نام خانوادگی دانشجو .........****تاریخ / امضا** **معاون محترم آموزشی دانشگاه****باسلام** **احتراما،** وضعیت بسندگی زبان خارجی دانشجو به شرح ذیل می‌باشد. خواهشمند است اقدام لازم را مبذول فرمایید.🗆 بسنده بودن مهارت زبان خارجی دانشجو مورد تایید است.🗆 دانشجو نیاز به شرکت در دوره‌های توانمندسازی زبان خارجی دارد. **نام و نام خانوادگی استاد راهنما ............****تاریخ / امضا** |