|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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** |