|  |
| --- |
| **نام دانشکده/ آموزشکده (پیشنهاد دهنده):** |
| **عنوان رشته( کاردانی/ کارشناسی ناپیوسته):** |
| **نقایص و کاستی­های درس و دلایل ضرورت تغییرآن:** |
| **مشخصات درس**  | **تغییرات پیشنهادی**  | **نوع تغییرات پیشنهادی ( با علامت ستاره مشخص فرمایید)** |
| **نام درس: تعداد واحد:** **نوع درس: ساعات اجرا:****رئوس محتوای فعلی که پیشنهاد حذف آن داده می­شود عبارتند از :** | **نام درس: تعداد واحد:** **نوع درس: ساعات اجرا:****رئوس محتوای جدید که پیشنهاد اضافه شدن ، داده می­شود عبارتند از :** | **تعداد واحد** | **ساعات اجرا** | **رئوس محتوی** | **حذف درس­و­جایگزین شدن درس جدید** |
|  |  |  |  |  |  |
| **نام ، نام خانوادگی ، مدرک و رشته تحصیلی پیشنهاد دهنده یا پیشنهاددهندگان:** |

**لازم به ذکر است به ازای هر درس – رشته این فرم می­بایستی دقیقا تکمیل شود . در ضمن پس از جمع­آوری پیشنهادات مراکز، فرم­های ناقص به کمیته­های تخصصی برنامه­ریزی جهت بررسی و اعلام نظر ارسال نخواهد شد.**