|  |
| --- |
| **نام دانشکده/ (پیشنهاد دهنده): عنوان رشته و مقطع:** |
| **نقایص و کاستی­های دروس و ضرورت تغییرآن:** |
| **مشخصات درس**  | **تغییرات پیشنهادی**  |  |
| **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 :** | **سایر توضیحات** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **نام ، نام خانوادگی ، مدرک و رشته تحصیلی پیشنهاد دهنده یا پیشنهاددهندگان:** |

**فرم شماره 4 ؛ اعلام نتایج بازنگری برنامه درسی به کارگروه برنامه ریزی درسی EDC(هر رشته در یک فرم)**

**لازم به ذکر است به ازای هر درس – رشته این فرم می­بایستی دقیقا تکمیل شود و فرم­های ناقص پذیرفته نخواهد شد.**