FORMA 7

Ünvan:

Tel:

(Orta ixtisas təhsili müəssisəsinin adı)

Tələbə Xidmətləri

AKADEMİK TRANSKRİPT

Şöbə: İxtisas:

Tələbə №: İxtisaslaşma:

Soyadı və adı: Təhsil pilləsi:

Doğum tarixi: Tədris dili:

|  |
| --- |
| Akademik il  SemestrFənnin şifri və adıKreditBalQiymətin  hərflə işarəsi |
| Kreditin sayı ÜOMG  İlin sonu :  Ümumi : |

|  |
| --- |
| Akademik il  SemestrFənnin şifri və adıKreditBal Qiymətin  hərflə işarəsi |
| Kreditin sayı ÜOMG  İlin sonu :  Ümumi : |

|  |
| --- |
| Akademik il  SemestrFənnin şifri və adıKreditBal Qiymətin  hərflə işarəsi |
| Kreditin sayı ÜOMG  İlin sonu :  Ümumi : |

|  |
| --- |
| Akademik il  SemestrFənnin şifri və adıKreditBal Qiymətin  hərflə işarəsi |
| Kreditin sayı ÜOMG  İlin sonu :  Ümumi : |

Verilmə tarixi: Şöbə müdirinin imzası\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_