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 adıKreditBalQiymətinhərflə işarəsi |
| Kreditin sayı ÜOMGİlin sonu : Ümumi : |

|  |
| --- |
| Akademik il SemestrFənnin şifri və adıKreditBal Qiymətinhərflə işarəsi |
|  Kreditin sayı ÜOMGİlin sonu : Ümumi : |

|  |
| --- |
| Akademik il SemestrFənnin şifri və adıKreditBal Qiymətinhərflə işarəsi |
|  Kreditin sayı ÜOMGİlin sonu : Ümumi :  |

|  |
| --- |
| Akademik il SemestrFənnin şifri və adıKreditBal Qiymətinhərflə işarəsi |
|  Kreditin sayı ÜOMGİlin sonu : Ümumi :  |

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