

برنامه درسی اساتید معارف اسلامی دانشگاه: ..... نیمسال: ..... سال تحصیلی: .....

جنسیت دانشجو	شماره کلاس	محل تشکیل کلاس	ساعت برگزاری کلاس	نام درس																نام و نام خانوادگی	ردیف	ایام هفته: شنبه <input type="checkbox"/> یکشنبه <input type="checkbox"/> دوشنبه <input type="checkbox"/> سه‌شنبه <input type="checkbox"/> چهارشنبه <input type="checkbox"/> پنج‌شنبه <input type="checkbox"/> جمعه <input type="checkbox"/>					
				تفسیر تفسیر آیه‌ها	تفسیر قرآن	دانش فائزه و بصیرت	عرفان عملی	فلسفه اخلاق	آئین زندگی	اطلاق فائزه	اطلاق اسلامی	انریشه سبانی امام	قانون اساسی	انقلاب اسلامی	تاریخ فرهنگ تمدن	تاریخ امامت	تاریخ صدر اسلام	مفوق ابتدایی و ...	انسان در اسلام				انریشه اسلامی ۲	انریشه اسلامی			
																							۱	شنبه			
																								۲	یکشنبه		
																								۳	دوشنبه		
																								۴	سه‌شنبه		
																								۵	چهارشنبه		
																								۶	پنج‌شنبه		
																								۷	جمعه		
																								۸			
																								۹			
																								۱۰			
<b>توضیحات لازم:</b>																											

مدیر محترم گروه: ۱. فرم حاضر با فرم شماره ۲۰ که در هر ترم تکمیل و به معاونت ارسال می‌شود، ارتباطی ندارد و لذا تکمیل و ارسال این فرم با اطلاع و درخواست قبلی صورت می‌پذیرد. ۲. اطلاعات مربوط به کلاس‌های اساتید را به تفکیک روزهای هفته (و برای هر روز در یکی از این برگه‌ها) یادداشت و در صورت درخواست ارسال نمایید. ۳. اطلاعات بیشتر در مورد محل تشکیل کلاس (آدرس دانشکده و ...) را در قسمت توضیحات لازم درج نمایید.