



فرم درخواست حذف ترم

شماره:

تاریخ:

پیوست:

اینجانب

به شماره دانشجویی

رشته

دوره

روزانه

شبانه

به علت

که درخواست آن ضمیمه می باشد

اول
سال تحصیلی

دوم

درخواست حذف ترم کلیه دروس انتخابی نیمسال

را دارم

امضاء دانشجو

تاریخ

خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو:

تعداد واحد گذرانده بدون پیش دانشگاهی..... تعداد واحد های نیمسال جاری..... معدل کل

تعداد نیمسالهای گذرانده تعداد نیمسالهای باقیمانده تعداد حذف ترم..... تعداد مرخصی.....

نام و امضاء کارشناس آموزش

تاریخ:

نظر استاد راهنما:

با عنایت به درخواست دانشجوی فوق و مشکلات تحصیلی نامبرده، با درخواست حذف ترم وی موافقت می شود. مخالفت

نام و امضاء استاد راهنما

تاریخ:

نظر شورای گروه:

با درخواست نامبرده بر اساس مصوبه مورخ

شورای گروه موافقت می شود.

نام و امضاء مدیر گروه

تاریخ:

مدیریت امور آموزشی

بدینوسیله با درخواست نامبرده در جلسه شورای دانشکده مورخ

موافقت گردیده است.

مقتضی است دستور اقدام لازم صادر فرمائید.

نام و امضاء رئیس دانشکده

تاریخ:

اداره خدمات آموزشی

بدینوسیله با درخواست حذف ترم نامبرده موافقت گردیده است.

مدیر امور آموزشی