



## درخواست حذف ترم

تاریخ:

شماره:

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... دانشجوی دوره روزانه / شبانه رشته ..... که تاکنون ..... نیمسال تحصیلی را گذرانده ام متقاضی حذف دروسهای نیمسال ..... سال تحصیلی ..... می باشم و هرگونه پیامد ناشی از آن بعهده اینجانب می باشد.

امضاء دانشجو

تاریخ:

دلایل درخواست حذف ترم:

.....  
.....  
.....

ملاک های بررسی:

- \* تاریخ درخواست حداکثر تا ۱۰ روز قبل از شروع امتحانات پایان نیمسال باشد.
- \* عدم ثبت نمره در نیمسال مورد درخواست .
- \* رعایت سنوات مجاز تحصیلی .
- \* تاییدیه مالی ( برای دانشجویان نوبت دوم ):
- \* درخواست حذف ترم با توجه به قوانین شهریه بلا مانع می باشد.

امضاء مسئول مالی دانشجویان شبانه

نظر استاد مشاور:

استاد مشاور امضاء  با درخواست حذف ترم دانشجو موافقت می شود  نمی شود

نظر مدیر گروه:

مدیر گروه امضاء  با درخواست حذف ترم دانشجو موافقت می شود  نمی شود

رای شورای آموزشی دانشکده:

معاونت آموزشی دانشکده امضاء  پذیرفته می شود  پذیرفته نمی شود

توضیح: .....

رای کمیته منتخب:

مدیر آموزشی دانشگاه امضاء  پذیرفته می شود  پذیرفته نمی شود

تاریخ صورت جلسه:

توضیح: .....

این درخواست درسه نسخه باید تنظیم شود.

نسخه آموزشی  نسخه دانشجو  نسخه استاد راهنما