



حذف اضطراری

شماره:
تاریخ:

مدیر محترم آموزش

باسلام، احتراماً اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی تقاضای حذف اضطراری درس را دارم.

توضیحات:

نام استاد ارائه کننده درس: نام مشاور گروه تعداد حذف اضطراری در نیمسال‌های قبل

تاریخ و امضاء دانشجو

استاد محترم درس / مشاور محترم گروه

با سلام، احتراماً با توجه به درخواست دانشجو و نیاز به اطلاعات زیر جهت بررسی تقاضای حذف درس، خواهشمند است نسبت به تکمیل و ارسال موارد خواسته شده (حداکثر ظرف ۲ روز کاری) به معاونت آموزشی اقدام فرمایید.

تاریخ و امضاء واحد آموزش

نظر استاد درس	۱- آیا دانشجو در کلاس حضور منظم داشته است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
	۲- آیا در امتحانات میان ترم شرکت داشته است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
	۳- آیا جناب‌عالی با حذف درس موافقت دارید؟ (لطفاً دلایل موافقت یا مخالفت خود را مرقوم نمایید).....	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
امضاء استاد درس - تاریخ			
نظر مشاور گروه	۱- آیا با حذف درس موافقت دارید؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
	امضاء مشاور گروه - تاریخ		

کارشناس محترم امور آموزشی

باسلام، احتراماً تقاضای دانشجو جهت حذف درس بلامانع می باشد.

تاریخ و امضاء مدیر آموزش / معاون آموزشی