



باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

برگه درخواست حذف ترم

| | |
|--------------------------------|---|
| این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود | <p>نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: مقطع:</p> <p>دانشجوی ترم (به حروف): تعداد واحدهای گذرانده: تعداد نیمسال هایی که حذف ترم نموده ام:</p> |
| | <p>اینجانب با مشخصات فوق، با آگاهی کامل از قوانین و مقررات آموزشی، به استناد دلایل و مدارک مشروحه زیر تقاضای حذف نیمسال سال تحصیلی..... را دارم و تبعات ناشی از حذف ترم را می پذیرم. ضمناً تعهد می نمایم که پس از انجام کلیه مراحل اداری، تمامی نسخه ها را به قسمت های مربوطه تحویل نمایم، در غیر اینصورت این درخواست از درجه اعتبار ساقط می باشد.</p> <p>(۱)</p> <p>(۲)</p> <p>نام و امضاء دانشجو:</p> <p>تاریخ:</p> |
| معاونت آموزش | <p>مدیر محترم اداره آموزش:</p> <p>با توجه به بررسی های بعمل آمده با حذف ترم دانشجوی فوق الذکر در جلسه شماره مورخ شورای آموزشی موافقت <input type="checkbox"/> مخالفت <input type="checkbox"/> می گردد.</p> <p>امضاء معاون آموزشی</p> |
| مدیر آموزش | <p>کارشناس محترم آموزش:</p> <p>احتراماً، حذف ترم دانشجوی فوق در نیمسال مذکور پس از تایید امور مالی مورد تایید است. لطفاً طبق مقررات اقدام فرمایید.</p> <p>مدیر آموزش</p> |
| مدیر امور مالی | <p>بدینوسیله گواهی می گردد هزینه مربوطه توسط دانشجوی پرداخت گردیده است.</p> <p>مدیر امور مالی</p> |
| کارشناس آموزش | <p>در تاریخ پس از ثبت در سیستم، فرم تحویل بایگانی گردید.</p> <p>کارشناس آموزش</p> |

