

به نام خدا



درخواست حذف دروس نیمسال دوره کارشناسی ارشد

شماره:

تاریخ:

دانشکده:

گروه آموزشی:

رشته تحصیلی:

(نیمسال سال تحصیلی ۱۳)

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: ورودی نیمسال: سال تحصیلی: ۱۳	تعداد واحد اصلی گذرانده: تعداد واحد جبرانی گذرانده: معدل کل تاکنون:/..... تعداد ترم مشروط تاکنون:	تاریخ تصویب پایان نامه: ۱۳// نام استاد راهنما: تعداد واحد پروژه:
---	--	--

آیا دانشجو مشکل پزشکی داشته است؟ خیر بلی تاریخ تاییدیه پزشکی: ۱۳//

۱۳// تا ۱۳//

تاریخ شروع تا پایان مجوز پزشکی:

آیا حذف نیمسال به تایید کمیته پزشکی دانشگاه رسیده است؟ خیر بلی در صورت تایید کدام نیمسال حذف شده است؟ نیم - سال تحصیلی ۱۳

نظر استاد راهنما ضمن توجیه و ذکر دلایل کافی:

در صورت موافقت با تمدید؛ تاریخ تقریبی دفاع: ۱۳//

تاریخ و امضا:

نظر گروه همراه با ذکر دلایل:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضا:

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده همراه با ذکر دلایل:

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده: تاریخ و امضا:

کمیته منتخب تحصیلات تکمیلی دانشگاه در تاریخ ۱۳// با حذف نیمسال فوق موافقت نمود ننمود

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه: امضا:

• حذف در شرایطی امکانپذیر است که تعداد واحد باقیمانده از حداقل ۸ واحد کمتر نشود.