



بسمه تعالی
فرم حذف تکدرس

اداره‌ی آموزش دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته‌ی دوره‌ی
به شماره دانشجویی براساس تبصره‌های ۳، ۴ و ۵ ماده ۱۷ شیوه‌نامه اجرایی، درخواست حذف درس (تکدرس) ذیل را دارم. لذا خواهشمند است اقدام مقتضی را مبذول فرمائید.

شماره درس	نام درس	تعداد واحد	عملی یا نظری	نام مدرس

تعداد واحد باقیمانده:

امضاء دانشجو و تاریخ

تایید مدرس درس

با توجه به وضعیت حضور و غیاب در کلاس و عدم غیبت بیش از ۳/۱۶، با حذف درس فوق موافقت می‌شود ☐ نمی‌شود ☐.

نام و نام خانوادگی مدرس امضاء

تایید استاد راهنمای آموزشی

با توجه به وضعیت تحصیلی دانشجو در ترم‌های گذشته با حذف درس فوق موافقت می‌شود ☐ نمی‌شود ☐.

امضای استاد راهنمای دانشجو

تایید مدیر گروه

با توجه به تایید مدرس درس و استاد راهنمای آموزشی و با در نظر گرفتن وضعیت آموزشی دانشجو با حذف درس فوق موافقت می‌شود ☐ نمی‌شود ☐.

امضای مدیر گروه

اداره‌ی آموزش دانشکده

بدینوسیله با توجه به آیین نامه آموزشی و شیوه‌نامه‌ی اجرایی آن و تأیید مدرس درس، استاد راهنما و مدیر گروه مربوطه با حذف درس فوق بصورت تکدرس موافقت می‌شود ☐ نمی‌شود ☐.

معاون دانشکده

– مسئولیت ناشی از حذف تکدرس و صحت اطلاعات ارائه شده بر عهده دانشجو می‌باشد

– این فرم بدون لاک گرفتگی، خدشه و قلم خوردگی دارای اعتبار است