

بسمه تعالی
فرم درخواست حذف ترم

معاونت محترم دانشکده.....

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته‌ی دوره‌ی به شماره دانشجویی با آگاهی کامل از آیین‌نامه‌ی آموزشی به علت تقاضای حذف ترم در نیم‌سال اول □ دوم □ سال تحصیلی را دارم. لذا خواهشمند است دستور فرمایید در این خصوص اقدام لازم را مبذول فرمایند.

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

تایید استاد راهنمای آموزشی

با توجه به وضعیت تحصیلی دانشجو در ترم‌های گذشته با حذف ترم ایشان موافقت می‌شود □ نمی‌شود □.

امضای استاد راهنمای دانشجو

تایید گروه آموزشی

با تقاضای حذف ترم نامبرده در نیم‌سال اول □ دوم □ سال تحصیلی موافقت □ مخالفت □ می‌شود.

امضای مدیر گروه آموزشی

اداره آموزش دانشکده‌ی

به این وسیله تایید می‌شود دانشجوی فوق تاکنون تعداد واحد درسی را با معدل کل گذرانده و درخواست ایشان از نظر آیین‌نامه آموزشی و شیوه‌نامه اجرایی بلامانع است.

مهر و امضاء اداره آموزش دانشکده

نامبرده دانشجوی نوبت دوم بوده و شهریه ثابت و متغیر نیم‌سال اول □ دوم □ سال تحصیلی را پرداخت نموده است.

امور مالی دانشگاه

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه

شماره:.....

تاریخ:.....

با سلام و احترام

به این وسیله دو برگ درخواست حذف ترم دانشجوی فوق برای بررسی و اقدام مقتضی ارسال می‌شود. خواهشمند است از نتیجه انجام شده دانشکده را مطلع فرمایند.

معاون دانشکده

معاونت محترم دانشکده

شماره:.....

تاریخ:.....

با سلام و احترام

بدینوسیله به استحضار می‌رساند براساس تبصره ۲ ماده ۱۷ آیین‌نامه آموزشی و شیوه‌نامه اجرایی با درخواست دانشجوی فوق موافقت □ مخالفت □ شد و نیم‌سال اول □ دوم □ سال تحصیلی جزء حداکثر مدت مجاز سنوات تحصیلی نامبرده محسوب می‌شود. لذا خواهشمند است دستور فرمایید در این خصوص اقدام لازم به عمل آید.

مدیر امور آموزشی دانشگاه

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