



کاربرگ درخواست حذف اضطراری نیمسال

شماره تماس ضروری	شماره دانشجویی	کد ملی	نام پدر	نام و نام خانوادگی
مقطع و رشته تحصیلی		دانشکده / پژوهشکده		سال تحصیلی
				اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>
دلایل درخواست حذف نیمسال: (مدارک و مستندات به پیوست ارائه گردد)				
امضاء دانشجو تاریخ				

ردیف	نام درس حذفی	کد درس	تعداد واحد	نام و نام خانوادگی استاد
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				

نظر مدیر مرکز علم و فناوری / گروه علمی:

توضیحات:

نام و نام خانوادگی
امضاء / تاریخ

با درخواست نامبرده برای حذف اضطراری نیمسال: موافقت می شود موافقت نمی شود

نظر معاونت تربیتی و علمی دانشکده / پژوهشکده:

توضیحات:

کارشناس / مدیر آموزش
امضاء / تاریخ

معاون تربیتی و علمی دانشکده / پژوهشکده
امضاء / تاریخ

با درخواست نامبرده برای حذف اضطراری نیمسال: موافقت می شود موافقت نمی شود

نظر و تصمیم نهایی مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

دایره ثبت نام مدیریت تحصیلات تکمیلی / با سلام

حسب درخواست دانشجو و با توجه به نظر دانشکده / پژوهشکده و مرکز علم و فناوری، با توجه به تصمیم زیر، اقدام لازم در خصوص دانشجو انجام پذیرد.

<input type="checkbox"/> با درخواست حذف نیمسال تحصیلی موافقت نمی شود. <input type="checkbox"/> با درخواست حذف نیمسال تحصیلی موافقت می شود.	<input type="checkbox"/> با درخواست حذف نیمسال تحصیلی موافقت نمی شود. <input type="checkbox"/> با درخواست حذف نیمسال تحصیلی موافقت می شود. <input type="checkbox"/> ارجاع به کمیسیون تحصیلات تکمیلی
توضیحات:	توضیحات:
بر اساس رأی کمیسیون تحصیلات تکمیلی دانشگاه (جلسه مورخ	مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه امضاء / تاریخ