



شماره:

تاریخ:

درخواست حذف اضطراری یک درس
----------------------------

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد      دکترای
استاد راهنما:	تعداد واحد گذرانده:	رشته و گرایش تحصیلی:
		نوبت اول      نوبت دوم

عنوان درخواست

دروس اخذ شده در نیمسال جاری:	
-۱	-۳
-۲	-۴
متقاضی حذف درس:	
نام استاد درس:	
دلیل حذف درس:	
دانشجو:	امضاء      تاریخ:

نظر دانشکده ( تکمیل و امضاء هر قسمت بمعنای موافقت امضاء کننده با درخواست دانشجو می باشد )

دانشجو از شرکت در امتحان درس فوق محروم نبوده است .	
استاد درس:	امضاء      تاریخ:
استاد راهنما:	امضاء      تاریخ:
کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده:عبدی	امضاء      تاریخ:
معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:	امضاء      تاریخ: