**فرم حذف اضطراری**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود** |  |
| اینجانب............................... به شماره دانشجویی ................................................... دانشجوی مقطع ....................................تقاضای حذف درس ...................................... با کد ........................... در نیسمال اول / دوم به دلایل ......................................................................................................... ................................................................................................................................................................................................................................................................... خواستارم.  **نام و امضا دانشجو:** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **تائید استاد راهنما** |  |
| با رعایت مقررات آموزشی با حذف درس موافقت می­شود.  توضیحات...............................................................................................................................................................................................................................  نام و نام خانوادگی: امضای استاد راهنما | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **تائید استاد درس** |  |
| **مدیر محترم گروه**  ضمن بررسی شرایط دانشجو و با توجه به آنکه غیبت دانشجو در این درس، از تعداد غیبت مجاز تجاوز نکرده و تعداد واحد های باقیمانده دانشجو با حذف این درس، کمتر از 12 واحد نمی باشد، با حذف درس نامبرده موافقت می شود.  نام و نام خانوادگی: نام و امضا استاد درس | | |

|  |
| --- |
| تقاضای حذف اضطراری دانشجوی فوق در صورتجلسه مورخ .................................... با توجه به دلایل مذکور مطرح و مورد موافقت قرا گرفت.  امضا معاون آموزشی دانشکده |