**فرم حذف اضطراري**

**اين قسمت توسط دانشجو تكميل شود**

اينجانب به شماره دانشجويي دانشجوي مقطع تقاضاي حذف درس با كد در نيمسال به دلايل خواستارم.

**امضاء و تاريخ:**

**تائيد استاد راهنما** **مدیر گروه**

با رعايت مقررات آموزشي با حذف درس موافقت مي‌شود.

توضيحات:

نام و نام خانوادگي: نام و نام خانوادگی:

**امضاء استاد: امضاء:**

تقاضاي حذف اضطراري دانشجوي فوق با توجه به دلايل مذكور مطرح و مورد موافقت قرار گرفت.

**امضاء مدير تحصيلات تكميلي دانشكده**