**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.  **امضا و تاریخ:** | | |

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

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

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