



**فرم درخواست حذف ترم**

نام و نام خانوادگی : ..... به شماره دانشجویی : ..... روزانه ( ) شبانه ( )

رشته تحصیلی : ..... ورودی مهر ( ) بهمن ( ) سال ورود ..... ۱۳ کاردانی ( ) کارشناسی ( )

تاریخ درخواست : ..... / ..... / ..... ۱۳ **در هنگام درخواست حذف ترم ، دانشجو هیچ نمره ای را نباید در آن ترم داشته باشد.**

**خلاصه درخواست دانشجو از قرار زیر می باشد :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

شماره تماس دانشجو در مواقع ضروری : ..... تاریخ و امضاء دانشجو

**اعلام نظر کارشناس رشته و ضمیمه آخرین کارنامه تحصیلی**

.....  
.....  
.....

نام و نام خانوادگی / تاریخ و امضاء

**نظر کمیته منتخب شورای آموزشی**

با تقاضای دانشجوی مذکور در جلسه مورخ ..... / ..... / 13 موافقت می شود ( ) نمی شود ( )  
.....  
.....  
.....

معاونت آموزشی

رئیس اداره خدمات آموزشی