



شماره:

تاریخ:

درخواست حذف اضطراری یک درس

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	دکتر
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: تاریخ: امضاء

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: تاریخ: امضاء

استاد راهنما: تاریخ: امضاء

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ: امضاء

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ: امضاء