

**مدیریت امورآموزشی**



**بسمه تعالی**

**فرم حذف اضطراری**

**اين قسمت توسط دانشجو تكميل شود**

اينجانب ............................................ به شماره دانشجويي ................. تقاضاي حذف دروس زیر را در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی .................. دارم.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **گروه تدریسیار** | **شماره گروه** | **کد درس** | **نام درس** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **امضاء و تاريخ :**

**تاييد استاد مشاور**

با رعايت مقررات آموزشي با حذف درس موافقت می­شود.

**نام و نام خانوادگي : امضاء و تاريخ :**

**تاييد معاون آموزشي دانشکده .....................**

با رعايت مقررات آموزشي با حذف درس موافقت می­شود.

**مهر و امضاء و تاريخ:**