



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مرکز آموزش عالی علمی - کاربردی.....
وابسته به

بسمه تعالی

شماره :

تاریخ :

کد ۱۵-۲ ف خ ن

فرم تقاضای حذف ترم

دانشجو	<p>اینجانب : فرزند : به شماره شناسنامه : دانشجوی رشته : به شماره دانشجویی : با توجه به مشکلات مطروحه و به استناد مدارک ارائه شده ذیل، به دلیل عدم امکان ادامه تحصیل در این ترم و با اطلاع کامل از مندرجات پشت صفحه درخواست حذف ک لیه دروس نیمسال جاری را دارم : ۱ - ۲ - ۳ - تذکر : • لازم به ذکر است حذف پزشکی کلیه دروس می بایست براساس فرم کمیسیون پزشکی انجام پذیرد. امضاء تاریخ تکمیل فرم</p>
آموزش	<p>دانشجوی محترم تقاضای فوق در جلسه شماره شورای آموزشی در تاریخ مطرح و مورد موافقت قرار گرفت. مخالفت مهر و امضاء مرکز آموزش تاریخ</p>
<p>رونوشت : • پرونده تحصیلی دانشجو</p>	