|  |  |
| --- | --- |
| اين قسمت توسط دانشجو تکميل شود | نام و نام خانوادگي: .................................... شماره دانشجويي:....................... رشته تحصيلي:................................. مقطع:........................... دانشجويي ترم (به حروف):.............................. تعداد واحدهاي گذرانده (قبولي) لغايت آخرين نيمسال تحصيلي:......................... تعداد نيمسال هايي که حذف ترم نموده ام:................................. |
| اينجانب با مشخصات فوق، با آگاهي کامل از قوانين و مقررات آموزشي، به استناد دلايل و مدارک مشروحه زير تقاضاي حذف نيمسال ....................... سال تحصيلي ............................. را دارم و تبعات ناشي از حذف ترم را مي پذيرم. ضمناً تعهد مي نمايم که پس از انجام کليه مراحل اداري، تمامي نسخه ها را به قسمت هاي مربوطه تحويل نمايم، در غير اينصورت اين درخواست از درجه اعتبار ساقط مي باشد.  1-  2-  **نام و امضاء دانشجو**  **تاريخ** |
| اين قسمت توسط دانشگاه تکميل شود | مدير آموزش  احتراماً، با توجه به بررسي انجام شده با درخواست فوق، موافقت مي شود موافقت نمي شود    **مدير گروه آموزشي** |
| کارشناس گروه آموزش  احتراماً، حذف ترم دانشجوي فوق در نيمسال مذکور **پس از تاييد امور مالي** مورد تاييد است. لذا خواهشمند است طبق مقررات اقدام فرماييد.  **مدير آموزش** |
| بدينوسيله گواهي مي گردد هزينه توسط دانشجو پرداخت گرديده است.  **امور مالي** | |
| در تاريخ ........................... پس از ثبت در سيستم، فرم درخواست تحويل بايگاني گرديد.  **کارشناس گروه آموزش** | |

**اين فرم در سه نسخه تکميل شود:** 1- اداره کل امور مالي 2- دانشجو 3- اداره کل آموزش(بايگاني در پرونده)