



باسمه تعالی

تاریخ تقاضا:.....

پیوست:.....

فرم تقاضای حذف تک درس

نام:..... نام خانوادگی:..... دانشکده:.....

رشته تحصیلی:..... دوره: O روزانه / O شبانه نیمسال:.....

سال تحصیلی:..... تاریخ ورود به دانشگاه:..... شماره دانشجویی:.....

نام درس	گروه	شماره درس	تعداد واحد	نام استاد	جمع واحدهای باقیمانده در این نیمسال

تذکر:

۱- جمع واحدهای باقیمانده نباید کمتر از حد نصاب واحدهای هر نیمسال باشد.

۲- دانشجوی متقاضی حذف تک درس، نباید بیش از حد مجاز در کلاس درس غیبت داشته باشد.

۱_ امضاء دانشجو:

۲_ امضاء و تأیید استاد درس:

۳_ امضاء استاد راهنما:

۴_ تأیید و مهر دانشکده: