

فرم درخواست حذف ترم

معاونت محترم آموزشی دانشکده :

احتراما اینجانب فرزند به شماره دانشجویی و شماره شناسنامه صادره از متولد دانشجوی ورودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی رشته مقطع ترم تعداد واحدهای دوره: واحد گذرانده: واحد باقی مانده: معدل کل:/.....

تعداد ترمهای مشروط: ترم بدلیل مشکلات مشروحه زیر وارائه مدارک مربوط که ضمیمه می باشد وبا آگاهی کامل از مقررات آموزشی تقاضا دارم تا با حذف نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۹ - اینجانب موافقت فرمائید .

تاریخ و امضاء دانشجو

اظهار نظر مسئولین

ردیف	عنوان	اظهار نظر	محل امضاء
۱	کارشناس آموزش	باتوجه به مندرجات کارنامه وانضمام آن باحذف ترم ایشان موافقت می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/>	
۲	مدیر گرایش تخصصی	موافقت می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/>	
۳	مدیر گروه	ضمن تماس باوالدین دانشجو وتوجه شرایط آموزشی درنهایت باحذف ترم ایشان موافقت می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/>	

با توجه به موافقت مسئولین فوق الذکر حذف ترم تحصیلی مشارالیه در نیمسال مورد درخواست بلامانع است.

معاون آموزشی دانشکده فنی شهید محمد منتظری مشهد

در تاریخ ۱۳۹۵ / ثبت سیستم شد. مهر و امضاء