



## بسمه تعالی

## فرم درخواست حذف ترم

شماره:

تاریخ:

پیوست:

ردیف قسمت توسط دانشجو تکمیل می شود.	نام و نام خانوادگی: <input type="text"/> شماره دانشجویی: <input type="text"/> رشته تحصیلی: <input type="text"/> مقطع: <input type="text"/>
	□ دانشجوی ترم (به حروف): <input type="text"/> تعداد واحدهای گذرانده (قبولی) لغایت آخرین نیمسال تحصیلی: <input type="text"/> تعداد نیمسال هایی که حذف ترم نموده ام: <input type="text"/>
اینجانب با مشخصات فوق با آگاهی کامل از قوانین و مقررات آموزشی به استناد دلایل و مدارک مشروحه زیر تقاضای حذف نیمسال ..... سال تحصیلی ..... را دارم و تبعات ناشی از حذف ترم را می پذیرم. ضمناً تعهد می نمایم که پس از انجام کلیه مراحل اداری تمامی نسخه ها را به قسمت های مربوطه تحویل نمایم در غیر اینصورت این درخواست از درجه اعتبار ساقط می باشد.	
نام و امضاء دانشجو: <input type="text"/> تاریخ: <input type="text"/>	
نظر مدیر خدمات آموزش مؤسسه: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	
امضاء و تاریخ: <input type="text"/>	
نظر مدیر گروه آموزشی: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	
امضاء و تاریخ: <input type="text"/>	
نظر مدیر کل آموزش: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	
امضاء و تاریخ: <input type="text"/>	
مدیر خدمات آموزش: بدینوسیله گواهی می گردد هزینه مربوطه توسط دانشجو پرداخت گردیده است.	
مدیر کل امور مالی: <input type="text"/>	
اداره خدمات کامپیوتری: لطفاً برابر مقررات نسبت به ثبت حذف ترم در سیستم رایانه ای اقدام نمایید.	
مدیر خدمات آموزش: <input type="text"/>	
در تاریخ ..... پس از ثبت در سیستم، فرم درخواست تحویل بایگانی گردید.	
مدیر اداره خدمات کامپیوتری: <input type="text"/>	