



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
موسسه آموزش عالی کار

فرم مربوطه را از انتشارات دانشگاه دریافت نموده

این بخش توسط دانشجو کامل شود

فرم حذف ترم

تاریخ:
شماره:
پیوست:

6

امضاها را به ترتیب شماره ها
اخذ نمایید

1

ریاست محترم دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته به شماره
دانشجویی ورودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی می باشم با توجه به مشکلات ذیل
تقاضای حذف ترم در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی را دارم خواهشمند است دستور مقتضی فرمائید.

- -۱
- -۲
- -۳

امضاء دانشجو

تاریخ

5

اداره آموزش

با توجه به مشکلات نامبرده با حذف ترم موافقت می گردد / نمی گردد.

امضاء ریاست مرکز

2

مدیر محترم گروه

با توجه به موافقت ریاست محترم وضعیت ترم دانشجو به شرح ذیل ارسال می گردد:

ترم اول ترم دوم ترم سوم ترم چهارم

ترم پنجم ترم ششم ترم هفتم ترم هشتم

ترم نهم ترم دهم

امضاء آموزش

3

مدیریت آموزش

مراتب فوق با توجه به وضعیت ترم های گذشته، مورد تأیید می باشد / نمی باشد.

امضاء مدیر گروه

4

واحد رایانه

مراتب فوق جهت درج در پرونده آموزشی دانشجو

امضاء مدیر آموزش

امضاء رایانه

نسخه ۱. امور عالی
نسخه ۲. آموزش