فرم درخواست حذف اضطراری

نام: نام خانوادگی:

شماره دانشجویی: رشته تحصیلی:

نیمسال: سال تحصیلی:

نام استاد راهنما: مورخ:

ردیف	شماره درس	نام درس	تعداد واحد	گروه	ملاحظات

مجموع واحدهای انتخابی:

تذکرات:

۱- خواهشمند است فرم را به‌صورت کامل پر نمایید.

۲- هرگونه اشتباه در تکمیل فرم اعم از اشتباه در ثبت شماره درس، تعداد واحد، شماره گروه و ... متوجه دانشجو می‌باشد و آموزش در این رابطه هیچ‌گونه مسئولیتی را تقبل نخواهد کرد.

امضاء دانشجو امضاء استاد راهنما مهر و امضاء آموزش دانشکده