

EF1 شناسه فرم

تاریخ بازنگری فرم 92/12/19

فرم درخواست حذف ترم تحصیلی



| | | |
|--|--|-----------------------------|
| <p>رشته:</p> | <p>شماره دانشجویی:</p> <p>نام و نام خانوادگی:</p> <p>تقاضای حذف ترم:</p> <p>تاریخ درخواست:</p> <p>تلفن همراه:</p> <p>ذکر دلیل به همراه مستندات الزامی است.</p> | <p>درخواست دانشجو</p> |
| <p>مخالفت شد <input type="checkbox"/></p> | <p>در جلسه شورای آموزشی مورخ با درخواست حذف ترم دانشجو موافقت شد <input type="checkbox"/></p> <p>نام و نام خانوادگی مدیر آموزش</p> <p>تاریخ و امضاء</p> | <p>شورای آموزشی دانشگاه</p> |
| <p>نام و نام خانوادگی</p> <p>تاریخ و امضاء</p> | <p>در تاریخ نظر شورای آموزشی در سامانه ثبت شد.</p> | <p>کارشناس خدمات آموزشی</p> |