|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| بسمه تعالی**فرم حذف اضطراری****مدیر محترم اداره آموزش دانشکده**با سلاماحتراماً اینجانب آقا/خانم .................................. دانشجوی رشته.................................. به شماره دانشجوئی ................................ متقاضی حذف درس ................................ که تاریخ امتحان پایان ترم آن در روز .............................. مورخ ............................. برگزار شده است، به دلایل زیر می‌باشم:1- 2-در ضمن مدارک زیر به پیوست می­باشد:1-2-3- **امضاء دانشجو:** **تاریخ:** |  | بسمه تعالی**فرم حذف اضطراری****مدیر محترم اداره آموزش دانشکده**با سلاماحتراماً اینجانب آقا/خانم .................................. دانشجوی رشته.................................. به شماره دانشجوئی ................................ متقاضی حذف درس ................................ که تاریخ امتحان پایان ترم آن در روز .............................. مورخ ............................. برگزار شده است، به دلایل زیر می‌باشم:1- 2-در ضمن مدارک زیر به پیوست می­باشد:1- 2-3- **امضاء دانشجو:** **تاریخ:** |
|  **تذکر: مهلت ارائه درخواست و مدارک حداکثر تا 24 ساعت بعد از برگزاری روز امتحان می­باشد.** |  |  **تذکر: مهلت ارائه درخواست و مدارک حداکثر تا 24 ساعت بعد از برگزاری روز امتحان می­باشد.** |

در یک نسخه پرینت و بعد از تکمیل تحویل آموزش دانشکده شود. در یک نسخه پرینت و بعد از تکمیل تحویل آموزش دانشکده شود.