

فرم حذف اضطراری

(فرم شماره ۲)

ریاست محترم بخش-----

با سلام، اینجانب ----- به شماره دانشجویی ----- دانشجوی مقطع ----- رشته ----- در امتحان درس زیر بدلیل ----- شرکت نکرده ام و تقاضای حذف اضطراری آن را دارم.

نام درس : ----- استاد درس: ----- گروه: ----- بخش ارائه دهنده: ----- تاریخ امتحان: ----- ساعت امتحان: -----

امضاء دانشجو

ضمن تأیید مراتب فوق گواهی می شود دانشجو در نیمسال های قبل تعداد ----- حذف اضطراری داشته است. (نام درس و نیمسال تحصیلی قید گردد:-----)

نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش بخش

امضاء

استاد محترم درس

با سلام و احترام، با توجه به درخواست دانشجو و نیاز به اطلاعات زیر جهت بررسی تقاضای حذف درس، خواهشمند است نسبت به تکمیل و ارسال موارد خواسته شده (حداکثر ظرف مدت ۴ روز) به معاونت آموزشی دانشکده ----- اقدام فرمایید.

امضاء رییس بخش

نظر استاد درس	۱. آیا دانشجوی فوق در کلاس حضور مرتب داشته است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
	۲. آیا در امتحانات میانترم شرکت داشته؟	بلی <input type="checkbox"/> <td>خیر <input type="checkbox"/></td>	خیر <input type="checkbox"/>
	۳. آیا در ارزیابی های به عمل آمده در طول نیمسال نمره قبولی اخذ نموده است؟	بلی <input type="checkbox"/> <td>خیر <input type="checkbox"/></td>	خیر <input type="checkbox"/>
	۴. آیا دانشجوی فوق در جلسه امتحان نهایی درس مذکور شرکت داشته است؟	بلی <input type="checkbox"/> <td>خیر <input type="checkbox"/></td>	خیر <input type="checkbox"/>
	۵. آیا جنابعالی با حذف درس موافقت دارید؟ (لطفاً دلایل موافقت یا مخالفت خود را مرقوم فرمایید) بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	نظری ندارم <input type="checkbox"/>
نظر استاد مشاور	۱. آیا دانشجوی فوق از روند تحصیلی متعادلی برخوردار است؟	بلی <input type="checkbox"/> <td>خیر <input type="checkbox"/></td>	خیر <input type="checkbox"/>
	۲. آیا قبلاً این دانشجو غیبت در امتحان نهایی داشته است؟	بلی <input type="checkbox"/> <td>خیر <input type="checkbox"/></td>	خیر <input type="checkbox"/>
	۳. آیا جنابعالی با حذف درس فوق موافقت دارید؟	بلی <input type="checkbox"/> <td>خیر <input type="checkbox"/></td>	خیر <input type="checkbox"/>
امضاء استاد مشاور	تاریخ	امضاء استاد درس	
تاریخ	امضاء رییس بخش		

معاون آموزشی دانشکده

با سلام، احتراماً خواهشمند است تقاضای فوق در کمیته منتخب حذف اضطراری دانشکده رسیدگی شود و نتیجه را به این بخش اطلاع دهید.

امضاء رییس بخش تاریخ

نظر کمیته منتخب دانشکده	مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه
	با سلام، تقاضای فوق در جلسه مورخ ----- کمیته منتخب دانشکده مطرح و به دلیل ----- مورد موافقت قرار گرفت <input type="checkbox"/> نگرفت <input type="checkbox"/>
امضاء معاون آموزشی دانشکده	تاریخ