

درخواست حذف ترم
اداره آموزش دانشکده بهداشت و ایمنی

دانشجو	احتراماً اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجویی با تعداد واحدهای گذرانده و اطلاع از آیین نامه آموزشی، متقاضی حذف ترم در نیمسال سال تحصیلی می باشم. خواهشمند است درخواست اینجانب مورد بررسی قرار گیرد. (حداکثر ۱ نیمسال با احتساب سنوات) توضیح مختصر دلیل: تاریخ امضا دانشجو
استاد مشاور تحصیلی	مدیر محترم گروه با حذف ترم دانشجو ☐ موافقت ☐ مخالفت گردید. تاریخ امضا استاد مشاور تحصیلی
مدیر گروه	مدیر محترم آموزش دانشکده با حذف ترم دانشجو ☐ موافقت ☐ مخالفت گردید. تاریخ امضا مدیر گروه
مدیر آموزش	کارشناس محترم آموزش با توجه به نظر مدیر محترم گروه اقدامات لازم انجام گردد. تاریخ امضا مدیر آموزش
کارشناس آموزش	درخواست دانشجو دریافت و اقدام لازم انجام گردید. تاریخ امضا کارشناس آموزش