

فرم حذف تکررس

درخواست حذف تکررس :

اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی به شماره دانشجویی

درمقطع بالینی طبق ماده ۳ آیین نامه آموزشی تقاضای حذف درس

به شماره و گروه به ارزش واحد را درنیمسال اول / دوم سال تحصیلی

دارم . ضمناً تعداد واحدهای باقیمانده اینجانب پس از حذف درس فوق واحد می باشد .

تاریخ : امضاء دانشجو:

تأیید استاد:

بدینوسیله گواهی می شود که دانشجوی فوق در کلاسهای درس مذکور تاکنون بیش از حد مجاز غیبت نداشته ، حذف درس نامبرده از نظر اینجانب بلامانع است .

تاریخ : امضاء استاد :

تأیید استاد مشاور :

درخواست دانشجو بررسی گردید ، مورد تأیید می باشد نمی باشد

تاریخ : امضاء استاد مشاور :

تأیید اداره آموزش دانشکده :

بدینوسیله با توجه به اینکه حذف درس فوق مشکلی از لحاظ ادامه تحصیل برای دانشجوی مذکور بوجود نمی آورد و همچنین آگاهی دانشجو از عواقب احتمالی ناشی از درخواستش با حذف درس

به شماره و گروه به ارزش واحد

در نیمسال مزبور موافقت می شود ./ج

تاریخ : اداره آموزش

فرم حذف تکررس

درخواست حذف تکررس :

اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی به شماره دانشجویی

درمقطع علوم پایه طبق ماده ۳ آیین نامه آموزشی تقاضای حذف درس

به شماره و گروه به ارزش واحد را درنیمسال اول / دوم سال تحصیلی

دارم . ضمناً تعداد واحدهای باقیمانده اینجانب پس از حذف درس فوق واحد می باشد .

تاریخ : امضاء دانشجو:

تأید استاد:

بدینوسیله گواهی می شود که دانشجوی فوق در کلاسهای درس مذکور تاکنون بیش از حد مجاز غیبت نداشته ، حذف درس نامبرده از نظر اینجانب بلامانع است .

تاریخ : امضاء استاد :

تأید استاد مشاور :

درخواست دانشجو بررسی گردید ، مورد تأیید می باشد نمی باشد

تاریخ : امضاء استاد مشاور :

تأید اداره آموزش دانشکده :

بدینوسیله با توجه به اینکه حذف درس فوق مشکلی از لحاظ ادامه تحصیل برای دانشجوی مذکور بوجود نمی آورد و همچنین آگاهی دانشجو از عواقب احتمالی ناشی از درخواستش با حذف درس

به شماره و گروه به ارزش واحد

در نیمسال مزبور موافقت می شود ./ج

تاریخ : اداره آموزش

