



دانشگاه صنعتی اصفهان

برتعالی

فرم درخواست حذف ترم تحصیلی

تاریخ:

شماره:

پوست:

<p>دانشکده دانشجو:</p> <p>ترم درخواست:</p>	
<p>نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی:</p> <p>علت درخواست حذف ترم تحصیلی:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>تاریخ و امضاء دانشجو</p>	درخواست دانشجو
<p>معاون محترم آموزشی دانشکده:</p> <p>احتراما، بدینوسیله نظر اینجانب در ارتباط با تقاضای دانشجو به شرح زیر می باشد:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>نام و امضاء استاد راهنما</p>	نظر استاد راهنما
<p>از دانشکده به اداره کل آموزش:</p> <p>احتراما، با حذف ترم تحصیلی دانشجو در ترم موافقت می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/>.</p> <p>مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده</p>	نظر دانشکده
<p>تذکره ۱: مدارک علت حذف ترم تحصیلی به فرم ضمیمه گردد.</p> <p>تذکره ۲: دانشجو باید در ترم درخواست ثبت نام داشته باشد.</p>	اطلاعات لازم