**اداره کل امورآموزشی**

**بسمه تعالی**

**فرم حذف اضطراری(ترم کرونایی)**

ف ( 4 – ك – 502 )

**اين قسمت توسط دانشجو تكميل شود**

اينجانب ............................. به شماره دانشجويي ................. تقاضاي حذف دروس زیر را دارم :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **گروه تدریسیار** | **شماره گروه** | **کد درس** | **نام درس** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **امضا و تاريخ :**

**تاييد استاد مشاور**

با رعايت مقررات آموزشي با حذف درس موافقت مي شود.

**نام و نام خانوادگي : امضا و تاريخ :**

**تاييد معاون آموزشي دانشکده .....................**

با رعايت مقررات آموزشي با حذف درس موافقت مي شود.

**مهر و امضا و تاريخ**