



دانشگاه صنعتی اصفهان

بسمه تعالی

فرم درخواست حذف پزشکی یا مجاز درس

تاریخ:

شماره:

پست:

دانشکده دانشجو: ترم درخواست:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی:
تعداد کل واحد گذرانده: معدل کل:

علت حذف:

.....
.....

تاریخ و امضاء دانشجو

درخواست دانشجو

نام و امضاء مدرس	شرکت یا عدم شرکت در امتحان میان ترم	وضعیت حضور در کلاس	نام درس	کد و گروه درس

نظر مدرس درس

از دانشکده به اداره کل آموزش:

احتراما، با حذف پزشکی مجاز درس از ترم
موافقت گردید، خواهشمنداست اقدام لازم را مبذول فرمائید. ضمنا نامبرده در گذشته دارای تعداد حذف بوده‌اند.

مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده

نظر دانشکده

تذکره ۱: جهت حذف پزشکی ارائه گواهی پزشکی که به تایید بهداری دانشگاه رسیده باشد الزامی می باشد.
تذکره ۲: جهت حذف مجاز ارائه مدارک مبنی بر موجه بودن غیبت در امتحان پایان ترم درس به آموزش دانشکده الزامی می باشد.
تذکره ۳: درخواست حذف فقط در صورت عدم شرکت در امتحان پایان ترم درس امکان پذیر است.
تذکره ۴: دانشجو باید حداکثر تا دو روز پس از آخرین روز امتحان پایان ترم مدارک را به دانشکده تحویل نماید.
تذکره ۵: درخواست حذف بیش از دو درس به کمسیون موارد خاص دانشگاه جهت اظهار نظر ارجاع می گردد.

اطلاعات لازم