



بسمه تعالی
مرکز آموزش عالی گسترش انفورماتیک ایران - فرم درخواست حذف اضطراری

دانشجو	اینجانب ----- دانشجوی رشته ----- به شماره دانشجویی ----- درخواست حذف اضطراری درس ----- را دارم . روز و ساعت تشکیل کلاس : ----- نام استاد : ----- تعداد واحدهای اخذ شده ترم جاری : --- واحد نام و نام خانوادگی دانشجو : تعداد واحد درخواستی جهت حذف : --- واحد تاریخ و امضاء : تعداد واحد باقیمانده : --- واحد
استاد	تقاضای دانشجوی یاد شده مبنی بر حذف اضطراری با رعایت ضوابط مندرج در آئین نامه بلامانع است نام و نام خانوادگی استاد : تاریخ و امضاء :
مالی	بدینوسیله تایید می گردد دانشجوی فوق بدهی مالی ندارد میزان بدهی : نام و نام خانوادگی مسئول مالی : تاریخ و امضاء :
مدیر گروه	دانشجو مجاز به حذف اضطراری می باشد. نام و نام خانوادگی مدیر گروه : تاریخ و امضاء :
بررسی آموزش و نتیجه نهایی	تعداد واحدهای اخذ شده ترم جاری : --- واحد تعداد واحد درخواستی جهت حذف : --- واحد تعداد واحد باقیمانده : --- واحد تایید استاد : تایید مالی : دانشجو مجاز به حذف اضطراری می باشد نمی باشد توضیحات : نام و نام خانوادگی مسئول آموزش : تاریخ و امضاء :