بسمه تعالی



دانشگاه البرز

فرم در خواست حذف ترم

|  |  |
| --- | --- |
| دانشجو | اينجانب .........................................به شماره دانشجويي..................................رشته ............................... مقطع.......................ورودي نيمسال اول / دوم سال تحصيلي.........................با توجه به مشكلات مطروحه و به استناد مدارك ارائه شده ، به دليل عدم امكان ادامه تحصيل در اين ترم درخواست حذف كليه دروس نيم سال اول / دوم سال تحصيلي........................... را دارم .  دلايل دانشجو:..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  تاريخ و امضاء دانشجو |
| كارشناس گروه | نامبرده تعداد ........................ واحد درسي را در ترم جاري اخذ نموده است .  امضاء كارشناس گروه |
| شوراي آموزش | در خواست دانشجو................................................در جلسه شوراي آموزشي مطرح و موافقت 🖵 مخالفت 🖵 گرديد .  امضاء دبير شورا |

ماده 19آئين نامه آموزشي :

حذف كليه درسهاي اخذ شده در يك نيم سال تنها در صورتي مجاز است كه بنا به تشخيص شوراي آموزش دانشگاه ،دانشجو قادر به ادامه تحصيل در آن نيم سال نباشد . در اين صورت نيم سال مزبور جزو حداكثر مدت مجاز دانشجو محسوب خواهد شد .