

دانشگاه قم

معاونت آموزش و تحصیلات تکمیلی

«فرم تقاضای حذف ترم»

ماده ۱۹ آیین نامه کارشناسی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

اینجانب دانشجوی مقطع کارشناسی رشته دوره روزانه شبانه مجازی به شماره دانشجویی

تقاضای حذف ترم را در نیمسال اول دوم سال تحصیلی/..... ۱۳ با توجه به دلایل زیر دارم:

..... ۱.

..... ۲.

تذکر: دلایل ذکر شده باید مستند به مدارک معتبری باشد که به پیوست این درخواست به آموزش دانشکده ارائه می شود

تاریخ و امضای دانشجو

نظر کارشناس دانشکده

۱. نامبرده دارای تعداد واحد در نیمسال مورد درخواست می باشد.

۲. دانشجو در طول ترم تحصیلی واحد درسی را اخذ و واحد را با معدل گذرانده است.

۳. دانشجو تاکنون تعداد ترم مرخصی تحصیلی و حذف ترم داشته است.

توضیحات لازم:

نام و نام خانوادگی: تاریخ و امضای کارشناس

<p>نظر گروه شاهد و ایثارگر (در صورت لزوم)</p> <p>پیوست کردن مدارک مربوطه و یا مصوبه ستاد شاهد و ایثارگر ضروری است دلیل تعلق سهمیه ایثارگری و نوع آن به همراه شماره تبصره های الحاقی قید شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> • استناد به ماده تبصره الحاقی به ماده • نوع سهمیه و درصد آن <p>نام و نام خانوادگی:</p> <p>تاریخ و امضای گروه شاهد و ایثارگر</p>	<p>نظر پزشک معتمد دانشگاه (در صورت لزوم)</p> <p>نام و نام خانوادگی:</p> <p>تاریخ و امضای و مهر پزشک معتمد</p>
<p>نظر مدیر گروه آموزشی:</p> <p>نام و نام خانوادگی:</p> <p>تاریخ و امضا</p>	<p>نظر استاد راهنما:</p> <p>نام و نام خانوادگی:</p> <p>تاریخ و امضا</p>

شورای آموزشی دانشکده در جلسه مورخ با درخواست فوق موافقت کرد مخالفت کرد

معاون آموزشی دانشکده

تاریخ و امضا

کارشناس محترم آموزش دانشکده

باسلام، براساس مصوبه شورای آموزشی دانشکده و نظر معاون محترم اقدام فرمایید.

کارشناس مسئول آموزش

تاریخ و امضا

اقدام کارشناس: واحدهای انتخابی در نیمسال سال تحصیلی حذف گردید و وضعیت تحصیلی به «حذف ترم» تغییر یافت .

نام و نام خانوادگی: تاریخ و امضای کارشناس