



دانشگاه هرمزگان

مدیریت تحصیلات تکمیلی

بسمه تعالی

فرم شماره ۷

فرم درخواست حذف درس (کارشناسی ارشد و دکتری)

تاریخ:

شماره:

دانشکده: گروه آموزشی:

مدیر محترم گروه.....

با سلام، احتراماً اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد / دکتری / ورودی نیمسال اول / نیمسال دوم / سال تحصیلی رشته گرایش دوره: روزانه / نوبت دوم / پردیس / که تاکنون تعداد واحد درسی را با معدل کل گذرانده‌ام، بنا بدلائل زیر و مدارک پیوست:

و با علم و آگاهی از تمامی قوانین و مقررات مربوط به شیوه‌نامه آموزشی و پژوهشی، درخواست حذف دروس زیر که در نیمسال اول / نیمسال دوم سال تحصیلی اخذ نموده‌ام را دارم. خواهشمند است مقرر فرمایید اقدام لازم در این خصوص صورت پذیرد.

نام دروس مورد نظر برای حذف: ۱- ۲- ۳- ۴- ۵-

نام و نام خانوادگی دانشجو، تاریخ و امضا:

معاونت محترم آموزشی دانشکده

درخواست حذف دروس ردیف های آقای/ خانم به همراه دلائل و مدارک مربوطه در جلسه مورخ شورای آموزشی گروه مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / مورد موافقت قرار نگرفت / نام و نام خانوادگی مدیر گروه تاریخ / امضاء:

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

درخواست حذف دروس ردیف های دانشجو در جلسه مورخ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و مورد موافقت قرار گرفت / مورد موافقت قرار نگرفت / نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده، تاریخ و امضا

نظر کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه (بررسی وضعیت تحصیلی دانشجو و مطابقت با آیین نامه ها و مصوبات آموزشی دانشگاه)

نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضا

نظر مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

موافقت می‌گردد / موافقت نمی‌گردد / طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه / طرح در کمیسیون موارد خاص دانشگاه / توضیح:

نام و نام خانوادگی، امضا و تاریخ

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه (یا کمیسیون موارد خاص دانشگاه):

بر اساس بند صورتجلسه مورخ شورا / کمیسیون / با درخواست مذکور: موافقت شد / مخالفت شد / توضیح: توضیح:

نام و نام خانوادگی، امضا و تاریخ