**فرم درخواست حذف ترم یا حذف درس**

**آموزشکده فنی و حرفه ای دختران اراک – اطهر**

|  |
| --- |
| **مشخصات دانشجو( این قسمت باید توسط دانشجو تکمیل شود )**  **نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی:**  **رشته : مقطع : کاردانی / کارشناسی دوره : روزانه / شبانه**  **ترم چند هستید ؟ آیا تا کنون حذف ترم یا حذف درس داشته اید ؟ بله خیر**  **آیا تا کنون از حذف پزشکی استفاده کرده اید ؟ بله خیر** |
| **درخواست دانشجو : (این قسمت باید توسط دانشجو تکمیل گردد)**  **نوع درخواست : حذف درس حذف ترم در نیمسال : اول / دوم سال تحصیلی :**  **نام درس / دروس ( کد درس حتما نوشته شود ) : 1- 2-**  **در دو سطر دلیل درخواست خود برای حذف را بنویسید :**  **شماره تماس : تاریخ و امضاء** |
| **در صورت داشتن مدارک پزشکی این قسمت را تکمیل نمایید**  **گواهی پزشک عمومی گواهی پزشک متخصص کپی پرونده بستری در بیمارستان**  **سایر مدارک گزارش آزمایشگاه - رادیولوژی – سونوگرافی – اسکن و .......** |
| **نظر مدیرآموزش : موافق مخالف امضاء و تاریخ**    **نظر معاونت آموزشی و پژوهشی : موافق مخالف امضاء و تاریخ** |

**توجه : این فرم به همراه اصل مدارک باید در اسرع وقت به واحد آموزش تحویل داده شود**

به درخواست هایی که بعد از موعد مقرر تعیین شده توسط آموزش ارائه شوند رسیدگی نخواهد شد .