|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **هـ** | **مجموعه کاربرگ­هاي دوره کارشناسي ارشد**  **«درخواست حذف درس»** | C:\Users\Zolfaghari\Desktop\Birjand%20Logo+.png |
| **دانشگاه بيرجند** |

**اطلاعات دانشجو:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي:** اطلاعات تايپ شود | **شماره دانشجويي:** 999999999 | | **پذيرش: روزانه شبانه** | |
| **دانشکده: ادبيات و علوم انسانی** | **رشته:** اطلاعات تايپ شود | | **گرايش:** اطلاعات تايپ شود | |
| **مدير محترم گروه آموزشي**  **بدينوسيله اينجانب ضمن اعلام آگاهي از مقررات آموزشي و آيين­نامه مربوط به حذف درس و لزوم پرداخت هزينه جهت اخذ مجدد دروس حذف شده، تقاضاي حذف درس** ----------------- **در نيمسال اول** **/ دوم**  **سال تحصيلي** ----- **دارم. ضمناً دلايل توجيهي زير به همراه مدارک پيوست ارائه شده است.** | | | | |
|  | | **نام و امضاء دانشجو** | | |
| **مهمترين دلايل توجيهي** | | | | |
| **دلايل تايپ شود.** | | | | |
| **معاون محترم آموزشي دانشکده** | | | | **شماره:**  **تاريخ:** |
| **بدينوسيله ضمن تأييد موارد ذيل، درخواست دانشجو براي حذف نيمسال به حضورتان تقديم مي­شود.**  **درخواست حذف دانشجو حداقل دو هفته پيش از شروع امتحانات نيمسال تحصيلي در گروه ثبت شده است.**  **دانشجو مجاز به ادامه تحصيل بوده و در صورت حذف درس به لحاظ آموزشي و رعايت پيش­نياز ساير دروس با مشکل مواجه نخواهد شد.**  **پس از حذف درس حداقل 8 واحد درسي براي دانشجو باقي خواهد ماند.**  **پس از حذف درس تعداد واحدهاي درسي دانشجو به کمتر از 8 واحد درسي مي­رسد ولي بر اساس دلايل توجيهي ذکر شده توسط دانشجو، شرايط وي خاص تشخيص داده شده است.** | | | | |
|  | | **نام، امضاء و مهرمدير گروه آموزشي** | | |
| **مدير محترم امور آموزشي دانشگاه**  **بدينوسيله به استحضار مي­رساند که حذف درس نامبرده در جلسه تحصيلات تکميلي دانشکده مورخ ................................. مطرح شد و با حذف درس به شرط پرداخت هزينه اخذ مجدد آن در نيمسال­هاي بعد موافقت شد.** | | | | |
| **مدير محترم تحصيلات تکميلي دانشگاه**  **بدينوسيله به استحضار مي­رساند که حذف درس نامبرده در جلسه تحصيلات تکميلي دانشکده مورخ ................................. مطرح شد و شرايط دانشجو خاص تشخيص داده شد. لذا ضمن موافقت با حذف درس نامبرده، لازم است تا عدم پرداخت هزينه مجدد براي اخذ مجدد درس به تأييد مدير تحصيلات تکميلي دانشگاه برسد.**  **با حذف درس نامبرده مخالفت شد.** | | | | |
|  | | **نام و امضاء معاون آموزشي دانشکده** | | |
| **تذکر: در صورتي که واحدهاي انتخابي يا باقيمانده دانشجو در پايان هر نيمسال به تشخيص شوراي تحصيلات تکميلي دانشکده (با تأييد فرم شماره ها)، بنا به دلايل موجه و خارج از اراده دانشجو به کمتر از 8 واحد درسي برسد، در اين صورت اين نيمسال به عنوان يک نيمسال کامل در سنوات تحصيلي وي محسوب مي­شود، اما ميانگين نمرات اين نيمسال در مشروط شدن دانشجو بي تأثير است.** | | | | |

**ججج**