|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **و** | **مجموعه کاربرگ­هاي دوره کارشناسي ارشد****«درخواست حذف نيمسال»** | 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 نيمسال و لزوم پرداخت هزينه جهت اخذ مجدد دروس حذف شده، تقاضاي حذف نيمسال اول** **/ دوم**  **سال تحصيلي** ----- **دارم. ضمناً دلايل توجيهي زير به همراه مدارک پيوست را براي استفاده از حذف نيمسال بدون احتساب در سنوات** **/ با احتساب در سنوات**  **ارائه مي­کنم.** |
|  | **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 نيمسال تحصيلي به لحاظ آموزشي با مشکل مواجه نخواهد شد.** |
|  | **نام، امضاء و مهرمدير گروه آموزشي** |
|  **مدير محترم امور آموزشي دانشگاه****احتراما به استحضار مي­رساند که حذف نيمسال تحصيلي نامبرده در جلسه تحصيلات تکميلي دانشکده مورخ ................................. مطرح شد و با حذف نيمسال تحصيلي با احتساب در سنوات موافقت شد.** |
|  **مدير محترم تحصيلات تکميلي دانشگاه****احتراما به استحضار مي­رساند که حذف نيمسال تحصيلي نامبرده در جلسه تحصيلات تکميلي دانشکده مورخ ................................. مطرح شد و مقرر گرديد تا با توجه به شرايط نامبرده، تقاضاي ايشان جهت بررسي به شوراي تحصيلات تکميلي دانشگاه** **/ کميسيون موارد خاص** **ارجاع گردد.** **با حذف نيمسال تحصيلي نامبرده مخالفت شد.** |
|  | **نام و امضاء معاون آموزشي دانشکده** |