بسمه تعالی

دانشگاه صنعتی شریف
مدیریت تحصیلات تکمیلی

فرم حذف (W)

کارشناسی ارشد

اداره خدمات آموزشی

شماره دانشجوئی ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی ☐☐☐☐

نام و نام خانوادگی ..... نام استاد راهنما ..... دانشکده .....

نسخه آموزش

واحد	گروه	شماره درس						مهر مرکز ارائه دهندهٔ درس
					—			
					—			
	جمع واحدهای باقیمانده							

این فرم جهت حذف فقط یک درس با رعایت مقررات مورد استفاده قرار گرفته که باید در دو برگ تنظیم گردد. هر دو برگ فرم مذکور را دانشجو پس از تکمیل و تأیید استاد راهنما و دانشکده مربوطه به اداره خدمات آموزشی ارائه داده و فرم مخصوص دانشجو را مهر شده دریافت داشته و به عنوان مدرک حذف نزد خود نگه می دارد.

تذکـــر:

۱- دانشجو مجاز به حذف دروس پایان نامه و سمینار نمی باشد.

۲- جهت حذف صحیح درس در نوشتن شماره و گروه و واحد درس دقت لازم را بعمل آورده و جهت اطمینان با فرم تثبیت نهایی خود تطبیق نمائید.

۳- چنانچه پس از حذف تعداد واحدهای اخذ شده از حد نصاب لازم (۸ واحد) کمتر شود جدول زیر تکمیل شود.

نظر معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده

با حذف W نامبرده، زیر حد نصاب مجاز، بدلیل

۱-

۲-

۳-

موافقت می شود.

نام و امضاء

امضاء دانشجو **امضاء استاد راهنما** **مهر دانشکده** **مهر اداره خدمات آموزشی**

بسمه تعالی

دانشگاه صنعتی شریف
مدیریت تحصیلات تکمیلی

فرم حذف (W)

کارشناسی ارشد

اداره خدمات آموزشی

شماره دانشجوئی ☐☐☐☐☐☐☐☐ نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی ☐☐☐☐

نام و نام خانوادگی ..... نام استاد راهنما ..... دانشکده .....

واحد	گروه	شماره درس						مهر مرکز ارائه دهندهٔ درس
					—			
					—			
	جمع واحدهای باقیمانده							

نسخه دانشجو

این فرم جهت حذف فقط یک درس با رعایت مقررات مورد استفاده قرار گرفته که باید در دو برگ تنظیم گردد. هر دو برگ فرم مذکور را دانشجو پس از تکمیل و تأیید استاد راهنما و دانشکده مربوطه به اداره خدمات آموزشی ارائه داده و فرم مخصوص دانشجو را مهر شده دریافت داشته و به عنوان مدرک حذف نزد خود نگه می دارد.

تذکـــر:

۱- دانشجو مجاز به حذف دروس پایان نامه و سمینار نمی باشد.

۲- جهت حذف صحیح درس در نوشتن شماره و گروه و واحد درس دقت لازم را بعمل آورده و جهت اطمینان با فرم تثبیت نهایی خود تطبیق نمائید.

۳- چنانچه پس از حذف تعداد واحدهای اخذ شده از حد نصاب لازم (۸ واحد) کمتر شود جدول زیر تکمیل شود.

نظر معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده

با حذف W نامبرده، زیر حد نصاب مجاز، بدلیل

۱-

۲-

۳-

موافقت می شود.

نام و امضاء

امضاء دانشجو **امضاء استاد راهنما** **مهر دانشکده** **مهر اداره خدمات آموزشی**