فرم تقاضای حذف موجه دانشجویان میهمان از سایر دانشگاه‌ها

اینجانب .....به شماره دانشجویی .....رشته تحصیلی .....در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی .....جمعاً تعداد .....واحد اخذ نموده‌ام و با توجه به گواهی معتبر پزشکی پیوست تقاضای حذف دروس زیر که موفق به شرکت در جلسه امتحانی نشده‌ام را دارم. لازم به یادآوری است که از کل واحدهای اخذ شده تعداد ..... واحد درسی را امتحان داده‌ام و از شروع تحصیل تاکنون تعداد ..... از حذف موجه استفاده نموده‌ام، ضمناً اینجانب مسئول صحت مطالب فوق هستم.

نام و نام خانوادگی: .....

تاریخ و امضاء: .....

ردیف	نام درس	استاد درس	امضاء استاد درس مبنی بر عدم محرومیت دانشجو
۱			
۲			
۳			

مدیر محترم آموزش دانشگاه

با سلام و احترام؛

بدینوسیله به استحضار می‌رساند با توجه به تأیید اساتید، حذف موجه این درس از نظر اینجانب بلامانع می باشد.

مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده

شماره نامه:

تاریخ:

مدیر محترم آموزش دانشگاه .....

با سلام و احترام؛

پیرو موافقت با حذف موجه معاون محترم دانشکده مذکور بدینوسیله به استحضار می رساند حذف موجه با توجه به قوانین هر دانشگاه بر عهده دانشگاه مبدأ می‌باشد. خواهشمند است در صورت تأیید درخواست دانشجو نتیجه را جهت اعمال در سامانه آموزشی این دانشگاه ارسال نمایند.

مدیر امور آموزش دانشگاه