**به نام خدا**

**معاونت محترم آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی**

|  |  |
| --- | --- |
| **متقاضی (دانشجو)** | **با سلام و احترام**  اینجانب ................................................ دانشجوی رشته ................................... به شماره دانشجویی .............................. بر اساس آیین نامه آموزشی متقاضی حذف درس ....................... با کد درسی ................. به ارزش ........ واحد در نیمسال ( اول / دوم )سال تحصیلی ............... می باشم و تعهد می نمایم کلیه شرایط مربوط به حذف اضطراری را مطالعه کرده و دارا بوده و مسئولیت عواقب ناشی از این حذف اعم از آموزشی و سنوات را بپذیرم.خواهشمند است اقدامات لازم مبذول فرمایید.  نام و نام خانوادگی دانشجو  تاریخ و امضا |
| **استاد مشاور تحصیلی** | **با سلام و احترام**  درخواست نامبرده با توجه به رعایت دستورالعمل آموزشی  مجاز می باشد.  مجاز نمی باشد.  نام و نام خانوادگی  تاریخ و امضا |
| **مسئول واحد اموزش** | **با سلام و احترام**  با توجه به وضعیت تحصیلی نامبرده و مقررات آموزشی با حذف درس  موافقت می شود.  مخالفت می شود.  \*تعداد واحد باقی مانده پس از حذف درس ............ واحد    تایید و مهر واحد آموزش دانشکده  تاریخ و امضا |

**تذکر:**

**\* تنها امکان حذف یک درس تئوری ( نظری ) وجود دارد.**

**\*\* پس از حذف نباید تعداد واحد های باقی مانده کمتر از 12 واحد در مقطع کارشناسی و 8 واحد در مقطع کارشناسی ارشد گردد.**

**\*\*\* حذف دروسی که بصورت هم نیاز با دروس دیگر ترم اخذ شده اند، امکان پذیر نمی باشد.**

**\*\*\*\* دانشجوی متقاضی حذف تک درس، نباید بیش از حد مجاز در کلاس درس غیبت داشته باشد.**