تاریخ درخواست: بسمه تعالی

شماره درخواست: جمهوری اسلامی ایران

 دانشگاه تهران

فرم درخواست حذف ترم به واسطه شرایط کرونایی

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: نیمسال و سال ورودی: رشته تحصیلی: دانشکده/دانشکدگان محل تحصیل: نوع سهمیه: تعداد واحد گذرانده تا کنون: |
| نیمسال مورد درخواست حذف: دلیل:  امضا دانشجودر صورتیکه مدرکی ضمیمه درخواست می باشد، با مشخص کردن تعداد صفحات ذکر گردد. تاریخ: |
| نظر اداره کل خدمات آموزشی دانشگاه تهران   امضا و تاریخ |

\*نکته1: هیچگونه بررسی از طریق دانشکده/ دانشکده گان انجام نمی گیرد و نیازی به تایید استاد راهنما/مدیرگروه/ معاون دانشکده/ نظر کمیسیون موارد خاص واحد و... نمی باشد و بررسی و تصمیم گیرنده، اداره کل خدمات آموزشی دانشگاه تهران می باشد.

\*نکته2: درخواست و کارنامه خویش را ترجیحا به صورت مستقیم به دبیرخانه اداره کل خدمات دانشجویی دانشگاه تهران (واقع در خیابان 16 آذر)تحویل دهید. در غیر اینصورت حداکثر تا پایان بهمن ماه 1400 مدارک را تحویل اداره آموزش دانشکده/دانشکدگان محل تحصیل خویش نمایید.