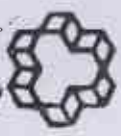


نوع
شماره
پست

برخنال



دانشگاه گیلان

فرم درخواست حذف اضطراری دانشجویان الکترونیکی

نیمسال اول / دوم سال تحصیلی..... ۱۳

رشته:

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

معدل کل:

تعداد واحد اخذ شده در ترم جاری:

اینجانب تقاضای حذف درس..... را دارم و همچنین متعهد می شوم موارد

زیر را رعایت نموده و در غیر اینصورت طبق مقررات رفتار گردد.

۱- درس مذکور پیش نیاز نمی باشد.

۲- در صورت حذف درس تعداد واحد اینجانب کمتر از ۱ واحد نمی شود.

۳- درس فوق عطفی، کارگاهی و آزمایشگاهی نمی باشد.

امضاء دانشجو

تاریخ:

آدرس: پیراها و غربی - شماره ۳۲۳۲ - صندوق پستی ۴۸۷۴ - آشنی ۸۸۸۳۲۱۱