**باسمه تعالی**

**دانشکده پرستاری شازند**

**فرم شماره 3**

**حذف اضطراری**

**ریاست/معاونت محترم دانشکده ..............................جناب آقای/ سرکار خانم............................**

**با سلام و احترام**

**اينجانب ........................................دانشجوي رشته............................ورودي...................... به شماره دانشجويي..............................**

**متقاضي حذف درس.................................. با شماره درس................................ با دانشكده......................... شماره گروه..................**

**در نيمسال..........................سال تحصيلي..................... مي باشم.**

**خواهشمند است در صورت صلاحدید دستورات لازم را مبذول فرمایید.**

**شماره همراه دانشجو: امضاء دانشجو-تاريخ**

**توجه: لازم به ذکر است، پر کردن کلیه قسمتها توسط دانشجو، الزامی می باشد و به درخواستهایی که کامل نبوده و ناخوانا باشند ترتیب اثر داده نخواهد شد.**

**◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈**

**توضیحات استاد مشاور:**

**امضاء استاد مشاور- تاریخ**

**◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈**

**امضاء مقام مسئول-تاریخ**