

محل الصاق

تصویر کارت دانشجویی

یا تصویر کارت ملی

یا تصویر شناسنامه

مبنی بر تأیید هویت دانشجو

فرم تقاضای حذف ترم

به : ریاست محترم آموزشکده فنی و حرفه ای دکتر معین رشت

با سلام

با احترام ، اینجانب دانشجوی رشته :

به شماره دانشجویی : و کد ملی :

ورودی ترم : وضعیت تحصیلی : روزانه / شبانه :

به علت

تقاضای حذف ترم در نیمسال را دارم.

خواهشمند است دستور لازم را مبذول فرمائید.

نام :

نام خانوادگی :

اثر انگشت :

امضاء :

تاریخ :

لازم به ذکر است در حذف ترم کلیه ی
دروس دانشجو حذف می گردد و تحت هیچ
عنوان قابل بازگشت نمی باشد. در تصمیم
گیری در مورد حذف ترم دقت لازم را
مبذول نمایید.