



دانشگاه صنعتی اصفهان

بسم تعالی

فرم درخواست بررسی سائل آموزشی

تاریخ:

شماره:

پرست:

دانشکده دانشجو: ترم درخواست:

درخواست دانشجو

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: تعداد کل واحدهای گذرانده:
رشته و گرایش تحصیلی: معدل کل:

علت درخواست:

حذف ترم حذف درس مرخصی تحصیلی تمدید سنوات انصراف کاردانی بازگشت به تحصیل سایر موارد

توضیحات درخواست:

تاریخ و امضا دانشجو

در صورت درخواست تمدید سنوات

تعداد و عنوان دروس باقی مانده جهت فراغت از تحصیل:

تعداد واحد بالاتر از ۳۰

تعداد واحد کمتر از ۳۰

دروس نظری	دروس عملی
۱-	۱-
۲-	۲-
۳-	۳-
۴-	۴-

نظر مدرس درس
(در صورت درخواست حذف درس)

نام و امضای مدرس درس	شرکت یا عدم شرکت در امتحانات میانترم	وضعیت حضور در کلاس	نام درس	کد و گروه درس

احتراما بدینوسیله نظر اینجانب در ارتباط با تقاضای دانشجو به شرح زیر می باشد:

نظر استاد راهنما

تاریخ و امضا استاد راهنما