|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **فرم حذف واضافه** | **تاریخ :** |
| **پیوست :** |

به همراه داشتن پرینت انتخاب واحد اینترنتی نیمسال فوق الزامی می باشد.

دانشجو ملزم است در محدوده زمانی تعیین شده (طبق تقویم دانشگاهی) فرم را تکمیل وتحویل آموزش نماید.

 **باسلام و احترام ؛**

اینجانب ...................................... دانشجوی رشته .................................................... به شماره دانشجویی ...................................... متقاضی انتخاب دروس ذیل علاوه بر انتخاب واحد اینترنتی در نیمسال ................... سال تحصیلی .................. می باشم .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام درس حذف شده** | **میزان واحد** | **باگروه** | **نام مدرس / مدرسین** | **روز / ساعت کلاس** | **تاریخ امتحان** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **ردیف** | **نام درس اخذشده** | **میزان واحد** | **باگروه** | **نام مدرس / مدرسین** | **روز / ساعت کلاس** | **تاریخ امتحان** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| جمع واحد قبل از حذف واضافه |  |
| جمع واحد پس از حذف واضافه |  |

|  |  |
| --- | --- |
| معدل نیمسال قبل |  |

 |
|  |  |

**رئیس / معاون محترم آموزشی دانشکده پرستاری ، مامایی و پیراپزشکی لنگرود**

**باسلام و احترام ؛**

**براساس درخواست دانشجوی و پس از بررسی و مشاوره :**

🖵 براساس درخواست ردیف های.................................................... بدلیل ................................................................... به صلاح دانشجو نیست .

🖵 براساس درخواست ردیف های.................................................... بدلیل عدم گذراندن پیش نیاز مجاز نیست .

🖵 انجام درخواست دانشجو براساس آیین نامه آموززشی مجاز بوده و به صلاح دانشجو است .

**تاریخ امضاء استاد مشاور**

**رئیس / معاون محترم آموزشی دانشکده پرستاری ، مامایی و پیراپزشکی لنگرود**

**باسلام و احترام ؛**

🖵 ردیف های .................................................... با انتخاب واحد دانشجو تداخل کلاسی ندارد .

🖵 ردیف های .................................................... با انتخاب واحد دانشجو تداخل روز و ساعت امتحان دارند . اخذ تعهد از دانشجو الزامی است .

🖵 انجام ردیف های ........................................... بلا مانع است .

**تاریخ امضاء کارشناس آموزش**

**کارشناس مسئول محترم امور آموزشی**

لطفاً باتوجه به بررسی و نظریه استاد مشاور ، بررسی کارشناس آموزشی و اوراق پیوست نسبت به انجام ردیف های ................................ دستور اقدام فرمایید .

**تاریخ امضاء رئیس / معاون آموزشی**

**کاربر محترم سیستم نرم افزاری هم آوا**

لطفاً انجام ردیف های .........................................................................

**تاریخ امضاء کارشناس مسئول امور آموزشی**

**کارشناس مسئول محترم امور آموزشی**

به اطلاع می رساند تغییرات درخواست شده در سیستم سما ثبت گردید .

**تاریخ امضاء کاربر سیستم سما**

مراحل برگه : پرونده دانشجو 🖵 کپی : استاد مشاور 🖵 کپی : دانشجو جهت اطلاع

**\*درصورت مشروط بودن دانشجو ( معدل کمتر از دوازده ) دانشجو فقط می تواند چهارده واحد اخذ نماید \***

مراحل تکمیل فرم توسط دانشجو

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-استاد مشاور** | **2-کارشناس آموزشی** | **3-معاونت آموزشی دانشکده** | **4-کارشناس مسئول آموزش** | **5-کاربر هم آوا** |