**سربرگ درخواست حذف نیسمال**

|  |
| --- |
| **نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: مقطع: رشته:** |
| **درخواست دانشجو با ذکر دلایل (در صورت وجود مستندات، پیوست گردد):**  |
| **نظر استاد راهنما با ذکر دلایل توجیهی:** |
| **نظر مدیر گروه آموزشی (فقط موارد مشمول بند 2-2-2-2 فلوچارت تصميم گيري در خصوص وضعيت تحصيلي دانشجويان پرديس):** |
| **نظر معاون دانشکده:** |