



مرکز آموزش عالی محلات  
فرم حذف اضطراری  
نیمسال ..... سال تحصیلی .....

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

رشته:

دوره:

کد درس	نام درس	نوع درس	تعداد واحد	تعداد واحد باقیمانده

علت حذف:

امضا دانشجو:

امضا استاد:

امضا مدیر گروه:

مدیر آموزش: