



برگ حذف و اضافه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

دانشکده:

رشته تحصیلی:

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

توجه: دانشجوی محترم ضروریست این برگ را با دقت و خوانا و با توجه به مقررات آموزشی تکمیل نمائید، مسئولیت هرگونه اشتباه و تناقض به عهده شما خواهد بود.

سال آموزشی: - نیمسال آموزشی: 1. مهر ماه □ 2. بهمن ماه □ 3. تابستان □

دروسی که باید حذف شوند				دروسی که باید اضافه شوند			
کد درس	گروه	نام درس	تعداد واحد	کد درس	گروه	نام درس	تعداد واحد

کلیه واحدهایی که دانشجوی بعد از حذف و اضافه در این ترم انتخاب کرده است:

ردیف	کد درس	گروه	نام درس	تعداد واحد	پیش نیاز	ساعات تشکیل کلاس						زمان امتحان	
						شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه‌شنبه	چهارشنبه	پنج‌شنبه		تاریخ
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													

جمع واحدهای انتخابی:

نام ، امضاء و مهر مسئول آموزش:

نام و امضاء استاد راهنما:

امضاء دانشجو: