|  |
| --- |
| **بسمه تعالي**فرم درخواست دانشجويان شاهد و ايثارگراينجانب: ..................................... دانشجوي رشته: ................................ شماره دانشجويي: ........................... سهميه: ..............تقاضاي خود را بشرح ذيل اعلام و درخواست رسيدگي دارم. نام درس: ......................................شماره تماس: ................................... نيمسال : ...................................دلايل حذف:امضاء دانشجو |
| مدير محترم امور دانشجويان شاهد و ايثارگر دانشگاهسلام عليكمنظر اينجانب به شرح ذيل خدمتتان ارسال مي‌گردد: نام و امضاء مشاور يا راهنما |
| درخواست دانشجو در جلسه كميته منتخب ستاد شاهد مورخ ................................ مطرح و تصميم ذيل اتخاذ گرديد. |