



تاریخ:

پیوست:

فرم درخواست حذف پزشکی

اداره محترم آموزش:

با سلام

احتراماً، اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجویی در نیمسال اول / دوم / تابستان سال تحصیلی - ۱۳ به دلیل بیماری که مدارک مربوط در برگ پیوست می باشد موفق به حضور در جلسه امتحان درس / دروس ذیل نشدم؛ لذا خواهشمندم نسبت به حذف درس / دروس ذیل اقدام لازم مبذول فرمایید . /

تاریخ و امضاء دانشجو

لیست امتحان دروس جهت حذف پزشکی:

ردیف	نام درس	نام استاد	تاریخ امتحان	نوبت امتحان	اظهار نظر اداره آموزش در خصوص حضور و یا عدم حضور دانشجو در جلسه امتحان
۱					غایب می باشد
۲					غایب می باشد
۳					غایب می باشد
۴					غایب می باشد
۵					غایب می باشد

نظریه شورای آموزشی مؤسسه

درخواست دانشجوی فوق در جلسه شورای آموزشی مورخ مطرح و مورد موافقت قرار گرفت ؛ مورد موافقت قرار نگرفت

مقرر گردید موضوع با ارسال ضامنه و اصل این برگ به اداره آموزش مؤسسه ارسال تا اقدامات لازم انجام در پرونده دانشجو درج گردد . /

معاون آموزشی مؤسسه

امضاء و تاریخ