

به نام خدا



فرم درخواست حذف پزشکی

مدیریت محترم امور آموزشی

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته مقطع ورودی به شماره دانشجویی

ضمن تقدیم گواهی پزشکی و نسخه دارویی به استحضار می رسانم ، بعلت بیماری قادر به شرکت در امتحان درس / دروس مشروحه ذیل مربوط به نیمسال تحصیلی سال تحصیلی نگردیدم . لذا خواهشمندم با حذف آنها موافقت نمایید.

نام درس	تاریخ امتحان	نام مدرس	ساعت	تعداد واحد

امضاء دانشجو

آدرس :

تاریخ

تلفن :

درخواست دانشجو بررسی و کنترل شد، نامبرده در تاریخ / تاریخ های مذکور غایب بوده است.

امضاء مدیر گروه

امضاء کارشناس گروه

تاریخ

تاریخ

موضوع در جلسه ی مورخ شورای آموزشی موسسه مطرح و یا درخواست نامبرده موافقت / مخالفت بعمل آمد.

مدیر آموزشی موسسه

قابل توجه دانشجو: مهلت ارائه مدارک پزشکی برای حذف درس یا دروس حداکثر تا ۴۸ ساعت بعد از تاریخ امتحان دروس مربوطه می باشد.

در غیر این صورت نمره آن درس برای دانشجو صفر محسوب خواهد شد.

.....