

فرم درخواست حذف پزشکی دروس/ ترم

اینجانب به شماره دانشجویی رشته دانشکده با توجه به مدارک پزشکی پیوست درخواست حذف درس / دروس زیر را در نیمسال اول/دوم دارم:

ردیف	نام درس	تاریخ امتحان	استاد درس

در امتحان میان ترم حضور داشته حضور نداشته امتحان میان ترم گرفته نشده

غیبت دانشجوی در جلسه پایان ترم یا ترک جلسه امتحان حذف کلیه دروس ترم

خواهشمند است با عنایت به مدارک پیوست و تایید گروه آموزشی، درخواست اینجانب را با توجه به مدارک ضمیمه مورد بررسی قرار دهید.

امضاء دانشجو تاریخ

• نظر شورای پزشکی دانشگاه:

- دانشجو برای درمان این بیماری به مرکز بهداشت دانشگاه مراجعه داشته نداشته است
- مدارک ارائه شده مورد تایید پزشک معتمد دانشگاه می باشد نمی باشد
- طبق مدارک ارائه شده و اظهار نظر شورای پزشکی، بیماری دانشجوی مورد تایید است مورد تایید نیست
- توضیحات شورای پزشکی در صورت لزوم:

امضاء

