

شماره :
تاریخ:
پیوست :

درخواست حذف پزشکی درس

معاون محترم آموزشی دانشکده

احتراما اینجانب دانشجوی رشته _____ با شماره دانشجویی _____ به علت بیماری که مدارک آن به شرح پیوست است، نتوانسته‌ام در جلسه امتحان نهایی درس _____ با کد _____ در تاریخ _____ ساعت _____ شرکت نمایم. لذا، درخواست حذف پزشکی این درس را دارم. خواهشمند است اقدام لازم را مبذول فرمایید. ضمنا مستندات زیر را ضمیمه نموده‌ام.

توجه: به درخواستهای فاقد مدارک زیر ترتیب اثر داده نمی‌شود.

با تشکر

امضا دانشجو/تاریخ

بررسی مدارک توسط کارشناس آموزش دانشکده:

- ☐ مستندات پزشکی به پیوست ضمیمه شده است.
☐ مدارک توسط پزشک معتمد دانشگاه تایید شده است.
☐ کارنامه کل دانشجو به پیوست ضمیمه شده است.
☐ دانشجو تا کنون مرتبه حذف پزشکی داشته است.

امضا کارشناس آموزش دانشکده