

شماره :
تاریخ:
پیوست :

درخواست حذف پزشکی درس

معاون محترم آموزشی دانشکده

احتراما اینجانب دانشجوی رشته 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