

این درخواست بر اساس ماده ۱۸ آیین نامه آموزشی ارایه و بررسی می شود.

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره
دانشجویی به دلیل بیماری و تجویز استراحت پزشکی قادر به شرکت در آزمون درس
در تاریخ نبوده و متقاضی حذف پزشکی واحد در نیمسال
سال تحصیلی می باشم. به پیوست مدارک پزشکی مربوطه تقدیم می شود.

دانشجو

تعداد واحد	نوع واحد		نام درس	کد درس
	عملی	نظری		

تاریخ و امضا دانشجو

پزشک محترم معتمد؛

با سلام. لطفا نظریه خود را در خصوص درخواست حذف پزشکی دانشجو بر اساس مدارک پیوست اعلام فرمایید.

تاریخ و امضا مدیر آموزش

مدیر
آموزش

اداره آموزش

احتراماً مدارک پزشکی دانشجو بررسی شد و درخواست دانشجو مورد تایید می باشد / نمی باشد.

تاریخ و امضا استاد مشاور تحصیلی

پزشک
معتمد

درخواست تایید شده ی دانشجو در تاریخ دریافت و حذف پزشکی درس در مهلت قانونی در
سامانه سما ثبت گردید.

مهر اداره آموزش، تاریخ و امضا کارشناس

کارشناس
آموزش