

بسمه تعالی

فرم تقاضای حذف پزشکی

اینجانب
سال تحصیلی
به شماره دانشجویی
جمعاً تعداد
رشته تحصیلی
واحد را اخذ نموده ام.
که در نیمسال
با توجه به گواهی معتبر پزشکی پیوست تقاضای حذف تعداد
واحد درس
را
که موفق به شرکت در جلسه امتحانی نشده ام را دارم.

ضمناً اینجانب مسئول صحت مطالب فوق هستم.

تذکر: دروس عملی تحت هیچ شرایطی قابل حذف نمی باشد.

تاریخ:

امضاء:

نظریه اداره خدمات آموزشی مؤسسه :

درخواست فوق در جلسه مورخ
مطرح و با درخواست نامبرده
شد.

معاون آموزشی مؤسسه آموزش عالی اندیشمند