



## فرم درخواست حذف پزشکی

مدیر محترم آموزش و پژوهش

احتراما به پیوست ..... برگ مدرک مربوط به غیبت اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع .....  
به شماره دانشجویی ..... در نیم سال ..... سال تحصیلی ..... در درس/دروس  
ذیل به حضورتان اعلام می گردد.

خواهشمند است اقدامات مقتضی در خصوص این درخواست را مبذول فرمایید.

تاریخ و امضا دانشجو

ردیف	نام درس	نام استاد	تاریخ امتحان	توضیحات
۱				
۲				
۳				

نظر شورای آموزشی و پژوهشی:

مورد فوق در جلسه شورای آموزشی و پژوهشی مورخ ...../...../..... مطرح و با نظر اعضا  موافقت گردید.  مخالفت گردید.

اظهار نظر مدیر آموزشی و پژوهشی:

مدارک مربوط به دانشجو ..... با شماره دانشجویی ..... با توجه به نظر شورای آموزشی و پژوهشی موجه   
غیر موجه  تشخیص داده شده است. لذا اصل این برگ و ضمائم به کارشناس گروه مربوطه تحویل و سپس به واحد بایگانی تحویل گردد.

مهر و امضا مدیر آموزش و پژوهش