

## فرم حذف پزشکی

توجه:

دانشجوی گرامی، خواهشمند است در تکمیل مندرجات فرم دقت فرمایید.

فرم درخواست حذف با گواهی پزشک در نیمسال ..... سال تحصیلی.....

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... رشته ..... ورودی .....

مقطع ..... ضمن ارائه گواهی و نسخه پزشک، به پیوست بدینوسیله اعلام می دارم که به علت بیماری در جلسه

امتحانی درس ..... به ارزش ..... واحد توسط استاد ..... تاریخ ..... برگزار

گردیده است، حضور نداشته ام.

خواهشمند است در این مورد دستور مقتضی صادر فرمایید.

امضاء دانشجو

نظر آموزش:

امضاء سرپرست مرکز