

فرم درخواست حذف پزشکی درس

معاونت محترم آموزشی موسسه

با سلام

احتراما، اینجانب به شماره دانشجویی..... رشته مقطع به دلیل مشکل پزشکی؛ که مستندات آن پیوست می باشد، امکان حضور در جلسه آزمون پایان نیمسال تحصیلی در درس زیر را نداشته ام. خواهشمند است در خصوص حذف این درس دستور بررسی صادر فرمائید.

عنوان درس (ذکر تاریخ امتحان الزامی بوده و بدون تاریخ به درخواست ترتیب اثر داده نخواهد شد):

امضاء دانشجو و تاریخ

نظریه پزشک معتمد موسسه:

ثبت کارشناس در سیستم: