

## فرم تقاضای حذف پزشکی

مهلت تحویل فرم حذف پزشکی به اداره آموزش حداکثر تا ۴۸ ساعت پس از زمان امتحان می باشد.

### شورای محترم آموزشی

باسلام ، احتراماً اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع .....

به شماره دانشجویی ..... در امتحان مورخ ..... در درس .....

به ارزش ..... واحد را که با استاد ..... در نیمسال اول  دوم  تابستانی  سال تحصیلی .....

ارائه گردیده بدلیل بیماری ، شرکت ننموده و خواهان حذف پزشکی درس مذکور می باشم. امضا و تاریخ

امور مالی	مراتب عدم بدهی دانشجوی فوق الذکر مورد تأیید می باشد.  امضا و تاریخ
مسئول امتحانات	یاد شده در جلسه امتحان مورد تقاضا غیبت داشته است و : <input type="checkbox"/> با عنایت به دارا بودن شرایط حد نصاب حذف پزشکی در سیستم خدمات آموزشی درج گردید. <input type="checkbox"/> با عنایت به عدم دارا بودن شرایط حد نصاب حذف پزشکی، نیازمند اعلام نظر مدیر گروه می باشد. <input type="checkbox"/> با عنایت به عملی و یا عملی - نظری بودن درس نیازمند اعلام نظر استاد و مدیر گروه مربوطه می باشد. <input type="checkbox"/> با عنایت به پایان زمانبندی ارائه فرم نیازمند اعلام نظر مدیر گروه می باشد.  امضاء و تاریخ
مدیر گروه آموزشی	حذف پزشکی مورد تقاضا: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود  نیازمند طرح در شورای مجدد آموزشی می باشد. <input type="checkbox"/>  امضا و تاریخ
خدمات آموزشی	ضمن کنترل رعایت موارد ذیل در سیستم خدمات آموزشی ثبت گردید.  امضاء و تاریخ