

فرم کمیسیون پزشکی

معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده

با سلام و احترام، اینجانب دانشجوی رشته دانشجوی رشته به شماره دانشجویی متقاضی

..... در نیمسال می‌باشم. با توجه به مدارک ضمیمه خواهشمند است دستور فرمایید مساعدت لازم در این خصوص
میدول فرمایند.

درخواست:

تلفن ضروری: تاریخ: امضا دانشجو

وضعیت تحصیلی دانشجو: معدل کل دانشجو معدل نیمسال قبل تعداد نیمسال‌های مشروطی: متوالی متناوب . تعداد کل

واحدهای گذرانده: و تعداد نیمسال‌های استفاده از مرخصی: حذف ترم:

توضیحات ضروری:

امضا کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

به استحضار می‌رساند دانشجوی نامبرده:

در کلاس درس اینجانب تعداد جلسه غیبت داشته است. (در صورت حذف تک درس) **امضا مدرس درس**

در هیچ یک از کلاس‌های درس در نیمسال شرکت نداشته است. (در صورت حذف نیمسال) **امضا مدیر گروه**

در جلسه امتحان درس تاریخ غیبت داشته است. (در صورت عدم حضور در امتحان نیمسال)

امضا کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده

بدین وسیله وضعیت حضور دانشجو در کلاس درس / جلسه امتحان جهت طرح در کمیسیون پزشکی ارسال می‌گردد.

معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده

رای کمیسیون:

تقاضای نامبرده مبنی بر در جلسه شماره کمیسیون پزشکی دانشگاه مورخ مطرح و به شرح ذیل اتخاذ تصمیم
گردید:

امضا مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

رای کمیسیون پزشکی در خصوص نامبرده در تاریخ در نرم‌افزار ثبت و اعمال گردید.

نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه: امضا: