

بسمه تعالی

معاونت محترم آموزشی موسسه آموزش عالی مولانا

با سلام

احتراماً اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی رشته مقطع

با توجه به مدارک پیوست در یکی از موارد زیر درخواست حذف پزشکی را دارم.

در امتحان پایان ترم درس که مورخ برگزار شده شرکت ننموده و غایب بوده ام.

در تاریخ های / / در کلاس درس استاد

شرکت نکرده و غیبت های بیش از حد مجاز داشته و جزء محرومین می باشم.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و تاریخ

نظر پزشک معتمد دانشگاه:

نظر کارشناس رشته مربوطه:

نام دانشجو به عنوان محروم مورخ در برد موسسه اعلام گردیده است. و تاریخ ارائه گواهی به آموزش مورخ می باشد.

دانشجو توسط استاد خانم / آقای به دلیل غیبت بیش از حد از محروم اعلام شده که تعداد غیبت ها جلسه و در تاریخ های بوده و با تاریخ ارائه گواهی در جلسه مطابقت دارد / ندارد.

امتحان مورخ برگزار گردیده و تاریخ ارائه گواهی به آموزش مورخ می باشد.

دانشجو در امتحان درس غیبت داشته و تاریخ ارائه گواهی فوق با تاریخ امتحان مطابقت دارد / ندارد.

کارشناس آموزش

با توجه به مدارک و تایید پزشک معتمد و نظر کارشناس مربوطه با درخواست فوق

موافقت می شود.

موافقت نمی شود.

معاونت آموزش / مدیر آموزش