



## درخواست حذف پزشکی

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده .....

اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... به شماره دانشجویی .....  
ورودی ..... به علت بیماری ..... قادر به شرکت در آزمون مورخ ..... درس  
..... با کد ..... نبوده و تقاضای حذف پزشکی دارم. مستندات پرونده پزشکی  
اینجانب به پیوست ارائه می گردد.

شماره تماس:

تاریخ و امضای استاد مشاور

تاریخ و امضای دانشجو

### کمیته پزشکی آموزش

احتراماً دانشجو با مشخصات فوق به حضور شما معرفی می گردد؛ خواهشمند است پس از بررسی نتیجه را به این دانشکده  
اعلام فرمایید.

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

احتراماً به اطلاع می رساند مستندات پرونده پزشکی دانشجو ..... بررسی گردید و غیبت ایشان در  
آزمون مورخ ..... موجه تشخیص داده شد  نشد .

توضیحات ضروری:

کمیته پزشکی آموزش

مدیر محترم اداره برنامه ریزی آموزش

احتراماً نظر پزشک معتمد در شورای آموزشی دانشگاه مورخ ..... طرح و با حذف پزشکی درس مذکور  
موافقت شد  نشد .

دبیر شورای آموزشی دانشگاه