

بسمه تعالی
 موسسه آموزش عالی آیندگان تنکابن
 فرم درخواست حذف پزشکی



این قسمت توسط دانشجو تکمیل می گردد.

دبیر محترم شورای آموزشی موسسه آموزش عالی آیندگان

با سلام

احتراما اینجانب دانشجوی رشته ورودی مقطع به شماره دانشجویی
 بدلیل بیماری که مدارک آن به پیوست می باشد در نیمسال اول
 امتحان دروس ذیل نشده ام . لذا خواهان حذف دروس می باشم .

امضا و تاریخ

تذکر:مهلت تحویل فرم حذف پزشکی حداکثر ۷۲ ساعت پس از امتحان درس مذکور می باشد.

ردیف	کد درس	نام درس	تعداد واحد	نام استاد	تاریخ امتحان	ساعت امتحان
۱						
۲						

این قسمت توسط پزشک معتمد دانشگاه تکمیل می شود.

معاونت محترم آموزشی موسسه آموزش عالی آیندگان

با سلام

بدینوسیله به اطلاع می رساند که گواهی پزشکی دانشجوی مذکور که به پیوست می باشد مورد تایید اینجانب می باشد
 مورد تایید نمی باشد

امضا و مهر و تاریخ

نظر شورای آموزشی موسسه

درخواست فوق در جلسه شورای آموزشی مورخه مطرح و با حذف پزشکی درس
 مورد موافقت قرار گرفت و نامبرده می بایست درس فوق را در ترم های آتی اخذ نماید بدلیل غیبت بیش از حد مجاز و گزارش استاد
 مربوطه که به پیوست می باشد مورد مخالفت قرار گرفت

کارشناس آموزش

هیات علمی وعضوشورا

هیات علمی وعضوشورا

هیات علمی وعضو شورا

هیات علمی وعضو ودبیرشورا

معاون آموزش و عضو شورا

ریاست موسسه آموزش عالی آیندگان