



دانشگاه علم و صنعت ایران  
دانشکده ریاضی

## فرم تقاضای حذف پزشکی

اینجانِب	به شماره دانشجویی	رشته تحصیلی	که در نیمسال
سال تحصیلی	جمعاً تعداد	واحد اخذ نموده‌ام با توجه به گواهی معتبر پزشکی پیوست تقاضای حذف تعداد	واحد دروس
-۱			درس
-۲			
-۳			

را که موفق به شرکت در جلسه امتحانی نشده‌ام دارم لازم به یادآوری است که از کل واحدهای اخذ شده تعداد ..... واحد درسی را امتحان داده‌ام و از شروع تحصیل تاکنون تعداد ..... نیمسال گواهی پزشکی ارائه نموده‌ام ضمناً اینجانِب مسئول صحت مطالب فوق هستم.  
تذکره: دروس عملی تحت هیچ شرایطی قابل حذف نمی‌باشد.

نام و نام خانوادگی: .....

امضاء: .....

تاریخ: .....

### نظریه استاد

۱- اینجانِب ..... استاد درس ..... تأیید می‌نمایم که دانشجوی فوق الذکر از امتحان محروم نبوده است.

امضاء استاد:

۲- اینجانِب ..... استاد درس ..... تأیید می‌نمایم که دانشجوی فوق الذکر از امتحان محروم نبوده است.

امضاء استاد:

۳- اینجانِب ..... استاد درس ..... تأیید می‌نمایم که دانشجوی فوق الذکر از امتحان محروم نبوده است.

امضاء استاد:

### نظریه اداره خدمات آموزشی دانشکده:

درخواست فوق در جلسه مورخ ..... مطرح و با درخواست به شرح زیر موافقت شد. مخالفت

نام و نام خانوادگی: .....

امضاء: .....

تاریخ: .....