



مؤسسه آموزش عالی جاباوید
نیروی انسانی - نیریز

به نام خدا

فرم تقاضای حذف پزشکی

اینجانب فرزند به شماره ملی به شماره دانشجویی
دانشجوی رشته مقطع ورودی نیمسال سال تحصیلی
در نیمسال سال تحصیلی تعداد واحد اخذ نموده‌ام. با توجه به گواهی معتبر پزشکی پیوست، تقاضای حذف تعداد
واحد درس / دروسی که موفق به شرکت در جلسه امتحانی نشده‌ام را دارم.

ردیف	درس / دروس	ردیف	درس / دروس
۱		۱	
۲		۲	
۳		۳	
۴		۴	

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضا و تاریخ

با حذف پزشکی تعداد واحد از تعداد واحد انتخابی دروس دانشجو در نیمسال سال تحصیلی موافقت می‌گردد.

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی

مهر و امضا و تاریخ

با درخواست دانشجو موافقت مخالف می‌گردد.

نام و نام خانوادگی ریاست دانشگاه

مهر و امضا و تاریخ