

فرم حذف پزشکی

دانشگاه شیخ بهائی

تذکره: (۱) در صورت وجود هرگونه نقص و ایراد در تکمیل اطلاعات، حذف پزشکی صورت نخواهد گرفت و مسئولیت آن به عهده شخص دانشجو خواهد بود.
(۲) با حذف درس تعداد واحدهای باقیمانده دانشجو نبایستی کمتر از ۱۲ واحد گردد.

اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی رشته به
علت بیماری، با توجه به پرونده به پزشکی تأیید شده از طرف پزشک معتمد دانشگاه، خواستار حذف درس به
شماره در نیمسال اول / دوم / ترم تابستان - ۱۳ می باشم.

محل امضاء

تاریخ / / ۱۳

حذف درس با توجه به واحدهای اخذ شده و باقیمانده دانشجو از نظر گروه بلامانع است. تعداد کل واحدهای باقیمانده واحد می باشد.

تأیید مدیر گروه

تأیید گروه

بدینوسیله گواهی می شود آقای / خانم در کلاسهای درس بیش از حد مجاز غیبت نداشته اند و حذف درس از نظر
اینجانب بلامانع می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد درس

محل امضا

بدینوسیله گواهی می شود آقای / خانم به دلیل بیماری از تاریخ
..... / / ۱۳ به مدت روز (کلیه مدارک پزشکی تأیید شده ضمیمه می باشد) . احتیاج به استراحت در منزل دارند.

پزشک معتمد دانشگاه

تاریخ

تأیید حسابداری

حذف درس مورد نظر بلامانع است.

تأیید معاون آموزشی و پژوهشی

درس مورد نظر با توجه به موافقت استاد درس و مدیر گروه و معاون آموزشی و پژوهشی حذف گردید.

تأیید آموزش