



مرکز آموزش عالی محلات  
فرم درخواست حذف پزشکی در شورای آموزشی

<p>مشخصات دانشجو</p>	<p>مدیر محترم امور آموزشی با سلام و احترام اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... به شماره دانشجویی ..... متقاضی حذف اضطراری درس ..... در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ..... به دلیل <u>کسالت و بیماری</u> می‌باشم. خواهشمندم با توجه به مدارک پیوست شده مساعدت فرمایید. توضیحات: تلفن ضروری: امضا و تاریخ:</p>
<p>امور مالی</p>	<p>مدیر محترم امور آموزشی با سلام احتراماً به استحضار می‌رساند دانشجوی نامبرده جهت بررسی درخواست خود در شورای آموزشی مبلغ ..... ریال را پرداخت نموده است. امضای مدیر امور مالی:</p>
<p>وضعیت تحصیلی دانشجو</p>	<p>معاون محترم آموزشی، فرهنگی و دانشجویی با سلام وضعیت تحصیلی دانشجوی نامبرده- که خواهان حذف پزشکی درس ..... در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ..... می‌باشد- به شرح اعلام می‌گردد: معدل کل دانشجو: ..... معدل نیمسال قبل: ..... تعداد نیمسال‌های مشروطی: ..... متوالی <input type="checkbox"/> متناوب <input type="checkbox"/> تعداد کل واحدهای گذرانده: ..... یادآور می‌شود دانشجوی یاد شده در جلسه‌ی امتحان درس ..... با شماره گروه ..... که در مورخه‌ی / / ۱۳ بر گزار شده است غیبت داشته است. همچنین نامبرده در طول دوران تحصیل خود در این مرکز به تعداد ..... بار از حذف پزشکی استفاده کرده است. امضای مدیر امور آموزشی:</p>
<p>نظر پزشک معتمد دانشگاه</p>	<p>مدیر محترم امور آموزشی به استحضار می‌رساند: <input type="checkbox"/> گواهی/مدارک پزشکی نامبرده مورد تایید می‌باشد. <input type="checkbox"/> مدارک ناقص است. <input type="checkbox"/> گواهی/مدارک پزشکی نامبرده مورد تایید نمی‌باشد. <input type="checkbox"/> مدارک مورد نیاز جهت بررسی بیشتر: ..... توضیحات ضروری پزشک معتمد دانشگاه: امضا و تاریخ:</p>
<p>رأی شورای آموزشی</p>	<p>تقاضای نامبرده مبنی بر حذف پزشکی درس ..... با شماره گروه ..... در جلسه شورای آموزشی دانشگاه مورخ ..... مطرح و به شرح ذیل اتخاذ تصمیم گردید: * موافقت شد <input type="checkbox"/> * موافقت نشد <input type="checkbox"/> امضای مدیر امور آموزشی:</p>
<p>اجرای رأی</p>	<p>رأی شورای آموزشی در خصوص نامبرده در تاریخ ..... در سامانه‌ی آموزشی ثبت گردید. امضای کارشناس امور آموزشی:</p>