



فرم حذف پزشکی

رئیس دانشکده پرستاری میانه

اینجانب..... به شماره دانشجویی ..... دانشجوی ترم ..... رشته ..... در مورخه / / به دلایل زیر نتوانستم در جلسه آزمون پایان ترم درس ..... شرکت کنم، با عنایت به مستندات مرتبط خواهشمند است در خصوص بررسی موضوع دستور مقتضی ایفاد گردد.  
دلیل غیبت:

.....  
.....  
..... امضا دانشجو

نظر کارشناس آموزش:

	معدل کل
	معدل نیمسال
	نیمسال های مشروط
	واحدهای درسی گذرانیده
	واحدهای درسی مردودی
	شماره تماس

تاریخ :  
امضا:

نظر استاد مشاور دانشجو در خصوص وضعیت تحصیلی و فردی دانشجو:

.....  
..... تاریخ :  
..... امضا:

نظر استاد محترم درس در خصوص حضور و غیاب و فعالیت دانشجو در کلاس:

.....  
..... تاریخ :  
..... امضا:

نظر شورای آموزشی دانشکده: مورخه:

.....