

## فرم تقاضای حذف پزشکی درس یا ترم

از: امور آموزشی دانشکده داروسازی  
به: مرکز بهداشت و درمان دانشگاه

با سلام

احتراماً به پیوست برگ گواهی بیماری و مدارک پزشکی متعلق به

آقای / خانم به شماره دانشجویی دانشجوی

مقطع دکتری رشته داروسازی جهت طرح در کمیسیون پزشکی ارسال میگردد.

ضمناً نامبرده در مدت تحصیل بار از گواهی بیماری استفاده نموده است. منظور از ارسال

گواهی تقاضای حذف واحد درس نظری/ عملی نیمسال سال

تحصیلی به تاریخ امتحان می باشد.

تاریخ درخواست: امضا دانشجو: