

با سلام و احترام به استحضار می‌رساند؛

اینجانب ----- به شماره دانشجویی ----- دانشجوی ورودی سال تحصیلی -----
 رشته ----- دوره روزانه/شبانه، پر迪س خودگردان، در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ----- موفق به شرکت
 در جلسه امتحان پایان ترم درس ----- مورخ ----- نشدهام و درخواست مساعدت در
 حذف درس به صورت پزشکی/غیرپزشکی را دارم.

امضاء دانشجو:

تاریخ

((دانشجو موظف است حداقل ۵ روز پس از تاریخ امتحان، درخواست حذف درس خود را به امضاء معاف آموزشی دانشکده و یا پزشک معتمد دانشگاه برساند.))

آینین نامه اجرائی کارشناسی ارشد-ماده ۱۰. در مؤسسه‌های آموزش عالی دولتی، آموزش رایگان برای هر دانشجو، در دوره کارشناسی ارشد صرفاً یک بار امکان‌پذیر است. **تبصره ۱:** دانشجوی مشمول آموزش رایگان در صورت عدم کسب نمره قبیل در هر درس و یا حذف دروس (شامل حذف تکدرس (اضطراری)، حذف پزشکی و یا حذف کلیه دروس نیمسال و) موظف است برای انتخاب مجدد همان درس یا درس جایگزین، هزینه مربوط به آن را مطابق تعریفه مصوب هیات امنای دانشگاه پرداخت نماید.

امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی پر迪س دانشگاه/تاریخ	وضعیت تحصیلی نامبرده به شرح زیر اعلام می‌گردد: تعداد واحدهای گذرانده موثر ----- تعداد واحدهای انتخابی در نیمسال جاری ----- تعداد واحد حذف شده در ترم جاری ----- تعداد غیبت امتحانی در ترم های گذشته ----- میانگین معدل کل -----	
حذف پزشکی	حذف غیرپزشکی	
اداره کل تحصیلات تکمیلی پر迪س دانشگاه	* دلایل غیبت در پشت صفحه شرح داده شود.	
با توجه به معاینات به عمل آمده در هنگام مراجعه، موضوع در جلسه کمیسیون پزشکی مطرح گردد. تاریخ تحويل گواهی: -----	معاونت محترم آموزشی پر迪س دانشگاه با توجه به وضعیت تحصیلی نامبرده که به شرح بالا اعلام شده است، خواهشمند است موضوع در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مطرح گردد:	
نظر و امضاء پزشک معتمد:	امضاء نماینده پر迪س در دانشکده/تاریخ	
نظر کمیسیون پزشکی(مورخ: -----)	نظر شورای آموزشی پر迪س دانشگاه (مورخ: -----)	
0 غیبت مجاز و موافقت با حذف پزشکی 0 غیبت غیر مجاز	0 غیبت مجاز و موافقت با حذف درس 0 غیبت غیر مجاز	