



فرم درخواست حذف غیبت پزشکی

اینجانب:

شماره دانشجویی:

به دلیل بیماری:

مورخ:

در امتحان درس:

موفق به حضور نشدم و درخواست می نمایم با حذف غیبت موافقت فرمایید. ضمناً گواهی پزشک پیوست می باشد.

امضاء دانشجو

تاریخ

مدیر کل محترم امور آموزشی

باسلام و احترام

گواهی پیوست مورد تایید می باشد.

گواهی پیوست مورد تایید نمی باشد.

ذکر دلایل:

ریاست بهداری دانشگاه