

وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری
موسسه آموزش عالی غیردولتی - غیر انتفاعی میرداماد
فرم درخواست حذف پزشکی



با سلام و احترام، اینجانب

دانشجوی رشته مقطع

درخواست حذف پزشکی درس را در

نیمسال سال تحصیلی دارم.

امضا دانشجو

تاریخ

■ کارشناس محترم آموزش لطفا اقدام شود.

مدیر امور آموزشی

نام و نام خانوادگی - امضا

■ با درخواست فوق موافقت گردید و حذف پزشکی در سیستم آموزشی ثبت شد.

کارشناس آموزش

نام و نام خانوادگی - امضا