



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

دانشکده پیراپزشکی شهید بهشتی

# فرم حذف اضطراری

رشته تحصیلی:

دانشکده:

توجه: دانشجوی محترم ضروریست این برگ را با دقت و خوانا و با توجه به مقررات آموزشی تکمیل نمائید، مسئولیت هرگونه اشتباه و تناقض به عهده شما خواهد بود.

سال آموزشی: - نیمسال آموزشی: 1. مهر ماه  2. بهمن ماه  3. تابستان

شماره دانشجویی:   
نام و نام خانوادگی:

تقاضای حذف تک درس ..... با کد درس ..... و گروه ..... را می نمایم.

امضاء دانشجو:

نام و امضاء استاد راهنما:

نام ، امضاء ومهرمسئول آموزش:

تاریخ .....

تاریخ .....

.....