

هوالشافی

فرم حذف پزشکی

درخواست دانشجو:

ریاست محترم آموزشکده ملی مهارت دختران اصفهان

با سلام و احترام

اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی دوره روزانه / نوبت دوم

رشته با توجه به مدارک پزشکی پیوست، درخواست حذف درس

تاریخ امتحان ساعت امتحان با استاد برای نیمسال

سال تحصیلی را دارم.

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی دانشجو

کارشناس محترم آموزش

با سلام، با توجه مدارک مستند حذف پزشکی نامبرده در سامانه ثبت شود.

ریاست آموزشکده