



فرم درخواست حذف درس یا حذف ترم دانشجویان دانشکده فنی و حرفه ای امیرکبیر

حذف درس، حذف ترم - (پزشکی و یا سایر موارد)

مشخصات دانشجو (این کادر توسط دانشجو تکمیل شود)	
نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:
مقطع:	روزانه / شبانه
آیا تا به حال از حذف پزشکی استفاده کرده اید؟	چند بار؟
درخواست دانشجو (این کادر توسط دانشجو تکمیل گردد)	
نوع درخواست:	
☐ حذف درس با غیبت امتحانی	نام درس:
نوع درس: (تئوری، عملی، تئوری - عملی)	کد ارائه:
☐ حذف ترم: شماره نیمسال	تاریخ امتحان
شماره تماس:	امضاء دانشجو:
مدارک پزشکی (این کادر توسط پزشک معتمد دانشکده تکمیل شود)	
نوع گواهی:	
☐ گواهی پزشک عمومی	☐ گواهی پزشک متخصص
☐ کپی پروند بستری در بیمارستان	
مستندات گواهی:	
☐ گزارش آزمایشگاه	☐ گزارش رادیولوژی، سونوگرافی، اسکن و ...
☐ نسخه دارویی:	☐ سایر
نظر پزشک معتمد:	
تاریخ:	
مهر و امضاء:	
سایر موارد به همراه مستندات توضیحات:	
نظر اداره آموزش:	
☐ مخالفت	☐ موافقت
تاریخ و امضاء	

توجه: این فرم به همراه اصل مدارک باید به اداره خدمات آموزشی دانشکده ارائه شود. قابل ذکر است کپی و فاکس مدارک وجاهت قانونی ندارد و قابل رسیدگی نمی باشد مگر این که برابر با اصل شده باشد. در مورد درخواست حذف پزشکی درس، درخواست باید حداکثر سه روز بعد از تاریخ امتحان ارائه شود.