



دانشکده طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

درخواست حذف نیمسال - دانشکده طب سنتی

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجویی با تعداد واحدهای گذرانده و اطلاع از ماده ۲۷ آئین نامه آموزشی دوره دکتری تخصصی مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۲۴ ، متقاضی حذف ترم در نیمسال سال تحصیلی می باشم. خواهشمند است درخواست اینجانب مورد بررسی قرار گیرد .

توضیح مختصر دلایل :
.....

ضمناً کلیه عواقب آموزشی ناشی از این درخواست با اینجانب خواهد بود.

تاریخ امضا دانشجو

با درخواست دانشجو موافقت می گردد.
(ارسال موافقت مکتوب گروه آموزشی از طریق اتوماسیون الزامی است)

تاریخ امضا مدیر گروه

درخواست دانشجو و مستندات مربوطه دریافت گردید.

تاریخ امضا کارشناس آموزش

با طرح درخواست دانشجو در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده موافقت می گردد.

تاریخ امضا معاون آموزشی