



بسمه تعالی

اداره آموزش مؤسسه آموزش عالی نور طبوبی

با سلام

به پیوست مدارک بیماری مربوط به اینجانب آقای / خانم..... دانشجوی دوره کارشناسی /
کارشناسی ارشد رشته..... به شماره دانشجویی..... به شرح ذیل ارسال میگردد.

- اصل گواهی بیماری (پزشکی - روان پزشکی) اصل و کپی گواهی اسناد بستری در بیمارستان
- نامه مرکز مشاوره- روانشناس) نسخه درمانی
- فیلم رادیولوژی - اسکن گواهی تولد نوزاد (زایمان)
- مدارک آزمایشگاه مدارک غیره (توضیح:

لطفاً نام دروسی که در آزمون آن درس غیبت داشته‌اید را با ذکر تاریخ در جدول زیر قید فرمائید

ردیف	نام درس	تعداد واحد	تاریخ امتحان	ملاحظات
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

شماره تلفن همراه:

شماره تلفن ثابت:

امضاء دانشجو:

تاریخ:

نامبرده مدارک مذکور و تقاضای خود را به شرح ذیل که مربوط به نیمسال اول سال تحصیلی ۹۸-۹۹
در تاریخ..... به مؤسسه تحویل داده است .

حذف درس - دروس

مرخصی تحصیلی

۱- تاریخ امتحانات و تاریخ گواهی پزشکی وی بررسی و مطابقت دارد.

۲- تا کنون بار با ارائه مدارک پزشکی برای حذف درس / دروس استفاده کرده است

۳- با بررسی پرونده وی تاکنون با ارایه مدارک بیماری تقاضای حذف درس / دروس نشده است.

مدیر آموزش مؤسسه آموزش عالی نور طبوبی

تاریخ و امضاء مسئول آموزش رشته مربوطه