



درخواست دانشجو:

تاریخ: / /

اینجانب به شماره دانشجویی رشته به علت (مستندات به پیوست است)، درخواست موجه نمودن غیبت در امتحان درس به شماره گروه را دارم که در روز مورخ برگزار شده است.

کارشناس آموزشی گروه / دانشکده

تاریخ و امضاء دانشجو

نظریه پزشک معتمد دانشگاه:

تاریخ: / /

بدین وسیله گواهی می شود دانشجو به شماره دانشجویی در مورخ بعلت بیماری قادر به شرکت در امتحان درس مذکور نمی باشد.

امضاء و نام و نام خانوادگی پزشک معتمد دانشگاه

مرکز مشاوره و بهداشت دانشگاه

فرم رسمی موجه نمودن غیبت در امتحانات پایان ترم به شماره مربوط به دانشجو به شماره دانشجویی به مرکز مشاوره و بهداشت دانشگاه تحویل شد.

محل تایید مرکز مشاوره و بهداشت دانشگاه