

بسمه تعالی

فرم تأیید گواهی استعلامی

اینجانب دانشجوی رشته بشماره دانشجویی از دانشکده بدلیل بیماری که از تاریخ شروع گردید قادر به حضور در جلسه امتحان نهایی درس (دروس) مندرج در جدول زیر نبوده ام. ضمناً " بپیوست گواهی پزشکی و دیگر مدارک مربوط (از قبیل نسخه پزشک معالج ، آزمایش ، عکس و.....) ارائه می گردد.

ردیف	نام درس	شماره درس	تاریخ امتحان	ساعت امتحان	نام استاد درس

این تقاضا بمنظور حذف پزشکی درس (دروس) فوق ارائه گردیده و چنانچه خلاف واقع باشد مسئولیت آن را خواهم پذیرفت.

تاریخ و امضاء دانشجو

..... تاریخ

..... شماره

..... پیوست

مدیر متمرکز اداره کل آموزش دانشگاه

باسلام و احترام

بدینوسیله تأیید میگردد مشارالیه در امتحان پایان ترم ، نیمسال اول/دوم سالتحصیلی درس در تاریخ ساعت غایب بوده و طبق گواهی پیوست و تأیید پزشک معتمد دانشگاه، در شورای آموزشی دانشکده مورخ مطرح و موجه تشخیص داده شد.

سرپرست دانشکده