



باسمه تعالی

فرم تائید گواهی استلاچی

اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی به شماره دانشجویی بدلیل بیماری که از تاریخ لغایت بوده ، قادر به حضور در جلسه امتحان نهایی درس (دروس) مندرج در جدول زیر نبوده ام . ضمناً به پیوست گواهی پزشکی و دیگر مدارک مربوط (از قبیل نسخ پزشک معالج ، آزمایش ، عکس و) که به تائید پزشک معتمد دانشگاه رسیده است ارائه می گردد .

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

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

تاریخ و امضاء دانشجو

نظر استاد راهنمای دانشجو :

تاریخ و امضاء استاد راهنما

مدیر متمرکز اداره کل آموزش دانشگاه

باسلام و احترام

نظر به اینکه نامبرده در امتحان پایان ترم ، نیمسال اول / دوم سال تحصیلی طبق جدول فوق غایب بوده و باتوجه به گواهی پیوست و تائید پزشک معتمد دانشگاه در شورای آموزشی دانشکده مورخ مطرح و غیبت نامبرده موجه غیر موجه اعلام گردید .

معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده