

## اعلام نظر استاد درس

۱- حضور ایشان در کلاس چگونه بوده است: حضور منظم در طول نیمسال  غیبت کمتر از ۴/۱۷

غیبت بیش از ۴/۱۷  عدم حضور

توضیحات:.....

۲- در صورت امکان آخرین جلسه حضور دانشجو در کلاس را اعلام فرمایید.

۳- آیا نامبرده در امتحان میان ترم شرکت نموده است: بلی  خیر  امتحان میان ترم از دانشجو گرفته نشده است:

۴- ارزیابی کلی خود را از دانشجو و درخواست وی مبنی بر حذف پزشکی درس از کارنامه، بطور خلاصه اعلام فرمایید.

.....

نام و نام خانوادگی استاد

### اعلام نظر مدیر گروه آموزشی:

باتوجه به مستندات ارائه شده و نظر استاد درس مربوطه، حذف درس / دروس تایید می گردد.

تاریخ مهر و امضاء نام و نام خانوادگی مدیر گروه

### اعلام نظر آموزش دانشکده:

ضمن بررسی کلیه مدارک پیوست و اعلام نظرها، ارسال درخواست به امور آموزشی دانشگاه بلامانع است

مهر و امضاء مسئول آموزش دانشکده

### اعلام نظر معاون آموزشی دانشکده:

مراتب مورد تایید است. عینا به امور آموزشی دانشگاه جهت ارجاع به پزشک معتمد ارسال می گردد.

تاریخ مهر و امضاء

### اعلام نظر پزشک معتمد

نظر کلی پزشک معتمد دانشگاه در مورد درخواست دانشجو: .....

.....

تاریخ مهر و امضاء

### اعلام نظر کمیته منتخب

با توجه به نظر پزشک معتمد و بررسی مستندات ارائه شده، با حذف درس / دروس مورد تقاضا در جلسه

مورخ ( / / ) کمیته منتخب شورای آموزشی دانشگاه موافقت گردید  مخالفت گردید

• سوابق جهت تصمیم گیری در مورد مرخصی نیمسال مذکور به شورای آموزشی دانشگاه ارجاع گردید.