

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
فرم حذف پزشکی
دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)



<p style="text-align: right;">معاون محترم آموزشی دانشکده</p> <p style="text-align: right;">با سلام و احترام</p> <p style="text-align: right;">نظر به اینکه آقای/خانم</p> <p style="text-align: right;">به شماره دانشجویی</p> <p style="text-align: right;">امتحان درس</p> <p style="text-align: right;">مقرر فرمایید اقدام لازم اعمال گردد.</p> <p style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی استاد مربوطه: امضاء و تاریخ:</p>	<p>استاد</p> <p>درس</p>
<p style="text-align: right;">مرکز طبی و بهداشتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز</p> <p style="text-align: right;">شماره نامه:</p> <p style="text-align: right;">تاریخ:</p> <p style="text-align: right;">با سلام و احترام</p> <p style="text-align: right;">دانشجو با مشخصات فوق به همراه گواهی مربوطه معرفی می گردد. خواهشمنداست درمورد حذف پزشکی وی اعلام نظر بفرمایید.</p> <p style="text-align: center;">معاون آموزشی دانشکده: امضاء و تاریخ:</p>	<p>معاونت</p> <p>آموزشی</p>
<p style="text-align: right;">معاون محترم آموزشی دانشگاه</p> <p style="text-align: right;">شماره نامه:</p> <p style="text-align: right;">تاریخ:</p> <p style="text-align: right;">با سلام و احترام</p> <p style="text-align: right;">رئیس مرکز طبی و بهداشتی دانشجویان:</p> <p style="text-align: right;">امضاء و تاریخ:</p>	<p>مرکز</p> <p>طبی</p>