



فرم حذف و اضافه

نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴

دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

دانشکده پزشکی

اینجانب با شماره دانشجویی با آگاهی از تمام قوانین آموزشی، متقاضی
اخذ/حذف دروس طبق جدول ذیل می باشم.

لیست دروس				
تعداد واحد	شماره گروه	کد درس	نام درس	وضعیت
				درس حذف شونده
				درس اضافه شونده

امضا معاون آموزشی:

امضا استاد راهنما:

تاریخ و امضا دانشجو