



تاریخ:/...../.....

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده داروسازی

فرم درخواست حذف اضطراری نیمسال سال

	نام و نام خانوادگی
	شماره دانشجویی
	نام درسی که حذف می گردد
	کد درس

تایید استاد درس یا مدیر گروه:

تایید استاد مشاور:

تایید آموزش دانشکده: