فرم درخواست انتخاب واحد جهت جبران کسری معدل مرحله مقدمات بالینی

معاون محترم آموزشی پزشکی عمومی دانشکده پزشکی

**با سلام؛**

 **احتراماً ، به استحضار می رساند اینجانب ............................................. دانشجوی رشته ........................ به شماره دانشجویی ........................... تمامی دروس مربوط به مقطع ............................... را گذرانده‌ام ولی به علت کسری معدل، امکان تسویه حساب مرحله مقدمات بالینی برای اینجانب وجود ندارد. لذا جهت جبران کسری معدل، متقاضی اخذ مجدد واحد.................................... در مرحله مقدمات بالینی در نیمسال ................ سال تحصیلی ............... می باشم. خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات مقتضی در این زمینه مبذول گردد.**

**تاریخ درخواست: شماره تماس**:

 **امضا دانشجو**