

شماره: ۳۰۱/۱۰۵۶۷۷/د

تاریخ: ۱۴۰۳/۱۱/۰۲

پیوست: ندارد

باسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



دانشگاه صنعتی شیراز

مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

## روسای محترم دانشکده ها

**باسلام،** احتراماً خواهشمندم فرم پزشک معتمد و مدارک پزشکی دانشجویان متقاضی حذف پزشکی درس را حداکثر تا روز شنبه ۱۳ بهمن ماه ۱۴۰۳ جهت بررسی و اظهار نظر پزشک معتمد و طرح در شورای آموزشی به این امور ارسال فرمایید. پیشاپیش از همکاری جنابعالی قدردانی می گردد.

با آرزوی توفیق الهی

دکتر محمد جواد مهدی پور

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی