



درخواست فرم تجدید نظر نمرات بالینی رشته پزشکی

درخواست دانشجو:

اینجانب دانشجوی رشته پزشکی ورودی به شماره دانشجویی
درخواست تجدید نظر در نمره درس کارآموزی/کارورزی
بیمارستان را دارم.
استاد / اساتید:
نمره اعلام شده دانشجو:
درخواست تجدید نظر در نمره عملکرد نمره امتحان پایان بخش را دارم.
نام و نام خانوادگی دانشجو
امضاء

اعلام نظر استاد:

نمره کارآموزی/کارورزی دانشجو خانم/آقای
به تغییر می کند. قابل تغییر نمی باشد
دلایل تغییر نمره :
۱- بررسی مجدد مستندات فعالیت دانشجو در طی دوره
۲- بررسی اوراق امتحان پایان دوره دانشجو
نام و نام خانوادگی استاد/مدیرگروه
امضاء

اعلام نظر شورای آموزش:

با تغییر نمره دانشجو موافقت شد مخالفت شد
توضیحات:

امضای اعضای شورا: