

دانشگاه اصفهان - دانشکده فنی مهندسی - گروه مهندسی پزشکی

فرم تقاضای عدم رعایت هم نیاز  پیش نیاز

(۱) مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	سال تحصیلی:	نیمسال:
کرایش:	تعداد واحد قبول شده:	معدل کل:	معدل آخرین ترم:

(۲) برنامه درسی (در صورت امکان دوس مورد تقاضا را با رنگ دیگری مشخص کنید):

۱۷-۱۸	۱۶-۱۷	۱۵-۱۶	۱۴-۱۵	۱۳-۱۴	۱۲-۱۳	۱۱-۱۲	۱۰-۱۱	۹-۱۰	۸-۹	
										شنبه
										یکشنبه
										دوشنبه
										سه شنبه
										چهارشنبه

(۳) خواهشمندم موافقت فرمایید اینجانب در نیمسال جاری درس..... به شماره..... را بدون رعایت پیش نیاز  هم نیاز  با درس..... به شماره..... اخذ نمایم.

دلایل تقاضا: .....

امضای دانشجو و تاریخ:	نام استاد راهنما:	نظر استاد راهنما و امضا:
-----------------------	-------------------	--------------------------

(۴) موضوع دشواری گروه مهندسی پزشکی مورخ..... مطرح گردید و مورد موافقت قرار گرفت  نگرفت .

(۵) کارشناس محترم گروه مهندسی پزشکی، در صورت وجود ظرفیت نامبرده را در درس..... به شماره..... ثبت نام نمایید.

دکتر محمد حسین استکی

مدیر گروه مهندسی پزشکی