آموزش دانشکده پزشکی

احتراماً ، اينجانب ....................... دانشجوي رشته ....................... به شماره دانشجويي .................... به نمره اخذ شده در درس ....................... بعد از ثبت نهایی نمرات اعتراض دارم ، با توجه به اعلام نمرات در تاريخ ................. خواهشمند است اقدام مقتضي صورت گيرد .

**نام و امضاء دانشجو**

استاد محترم درس ......................

احتراماً ، درخواست دانشجوي نامبرده با تائيد تاريخ اعلام نمره جهت اعلام نظر ارسال ، خواهشمند است پاسخ مربوطه ظرف مدت 3 روز به اداره آموزش دانشکده اعلام گردد .

**مسئول آموزش دانشکده**

 آموزش دانشکده پزشکی

در ورقه امتحاني دانشجوي فوق تجديد نظر شد .

1. اعتراض قابل قبول نمي باشد و نمره قبلي تائيد مي گردد .
2. پس از تجديد نظر نمره ايشان به عدد ........ به حروف .......................... تغيير مي يابد.

**امضاء مدرس امضاء مدیر گروه**