



بسمه تعالی

## فرم انصراف از آزمون صلاحیت بالینی

### ریاست محترم آموزش

با سلام و احترام؛ اینجانب ..... دانشجوی مقطع کارورزی/دانش آموخته به شماره دانشجویی ..... و کارت ملی ..... تقاضای انصراف از آزمون صلاحیت بالینی مورخ ..... را دارم. خواهشمند است با تقاضای اینجانب موافقت فرمائید.

تاریخ و امضاء دانشجو

---

### ریاست محترم مرکز مهارت های بالینی

با سلام، با عنایت به درخواست دانشجوی صدرالذکر مبنی بر انصراف از آزمون صلاحیت بالینی، خواهشمند است طبق مقررات اقدام شود.

تاریخ و امضاء رئیس آموزش

---

کارشناس مسئول آزمون

با سلام، احتراماً؛ پیرو درخواست دانشجو .....، با درخواست انصراف ایشان به دلیل ..... موافقت می شود/ موافقت نمی شود.

تاریخ و امضاء رئیس مرکز مهارت های بالینی