دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز

فرم اطلاعات تحصیلی دانشجو

نام ونام خانوادگی: رشته تحصیلی: سال ورود: مقطع تحصیلی:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سال تحصیلی** | **نیمسال تحصلی** | **تعداد واحد اخذ شده** | **تعداد واحد قبولی** | **تعداد واحد مردودی / حذف کرده** | **معدل نیمسال** | **وضعیت نیمسال****(مشروط/مرخصی)** | **دروس افتاده****(عمومی /اختصاصی)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |