معاونت آموزشی – آموزش کل

فرم درخواست کمیسیون پزشکی

اینجانب ...................... شماره دانشجویی ................... رشته .................. مقطع .....................

به دلیل:

1-اعطای سنوات تحصیلی  اعطای فرصت ارفاقی  متقاضی انتقالی / میهمانی  درخواست مرخصی بدون احتساب سنوات درخواست حذف ترم 

2- غیبت در جلسه امتحان......................... مورخ ................ غیبت بیش از 17/4جلسه در درس.........................

در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی .............ضمن ارایه مدرک مربوطه ، خواهشمند است اقدامات لازم به عمل آید.

 امضاء دانشجو و تاریخ:

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه تاریخ :

 شماره:

با سلام

 احتراما" ضمن تایید مندرجات فوق به پیوست مدارک پزشکی خانم/آقا ........................... جهت هر گونه اقدام مقتضی حضورتان ارسال می گردد.

مدارک پزشکی :گواهی ولادت  گواهی پزشک  نسخه دارو ممهور به مهر داروخانه  آزمایشات ، رادیولوژی سونوگرافی و ....  خلاصه پرونده بستری 

 معاون آموزشی دانشکده

دبیرمحترم کمیسیون پزشکی دانشجویان دانشگاه تاریخ:

با سلام شماره:

احتراما،به پیوست مدارک پزشکی و خلاصه وضعیت تحصیلی خانم/آقای .............. دانشجوی رشته ................... جهت بررسی و اظهار نظر ارسال می شود.

سابقه کمیسیون پزشکی دارد  سابقه کمیسیون پزشکی ندارد  تعداد دفعات ....

 مدیر امور آموزشی

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه

با سلام

احتراما:به اطلاع میرساند مدارک پزشکی خانم / آقای.. ....... در جلسه کمیسیون پزشکی مورخ ...............

مطرح و نظر کمیسیون به شرح ............................................................................... می باشد.

 دبیر کمیسیون پزشکی دانشجویان

مدارک پزشکی دانشجو در جلسه مورخ ..........................شورای آموزشی دانشگاه مطرح و

مورد موافقت قرار گرفت  مورد موافقت قرار نگرفت 

 مدیرامورآموزش دانشگاه