



## برگه درخواست حذف پزشکی

۱۱۵-۳-ک

شماره:

تاریخ:

پیوست:

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

اینجانب: ..... به شماره دانشجویی: ..... رشته تحصیلی: ..... مقطع: .....  
 با توجه به مدارک پیوست از تاریخ ..... تا تاریخ ..... به علت بیماری نتوانسته‌ام در ..... امتحان درس مشروحه زیر در  
 نیمسال ..... سال تحصیلی ..... شرکت نمایم. لذا خواهشمندم مراتب مورد بررسی قرار گیرد. ضمناً متعهد می‌شوم شخصاً در کمیسیون پزشکی  
 شرکت نموده و در صورت تخلف مسئولیت هرگونه عواقب ناشی از آن را بپذیرم.

## مشخصات دروس:

ردیف	نام درس	تعداد واحد	تاریخ امتحان	ساعت امتحان
۱				
۲				
۳				

محل امضاء دانشجو

مدارک پیوست: .....

تاریخ

تلفن تماس: .....

توجه: مخالفت با حذف پزشکی درس باعث منظور شدن نمره صفر برای درس مذکور است.

مرکز پزشکی

با سلام

احتراماً، خواهشمند است، مدارک فوق را بررسی و اعلام نظر فرمائید.

کارشناس اداره خدمات آموزشی دانشکده

تاریخ، مهر و امضاء

آموزش دانشکده .....

دانشگاه علم و فرهنگ

با سلام، به استناد مدارک و شواهد پزشکی و نظر پزشک معالج، عدم حضور نامبرده در جلسه امتحان به لحاظ وضعیت جسمانی مجاز تلقی می‌شود.  نمی‌شود

نوع بیماری: .....

نام و نام خانوادگی پزشک

امضاء:

تاریخ و ساعت:

مهر پزشک و کلینیک:

مدیر کل محترم آموزش

با توجه به بررسی‌های به عمل آمده با حذف پزشکی درس درس فوق‌الذکر در جلسه ..... شورای آموزشی موافقت  مخالفت  گردید. لطفاً برابر  
 مقررات نسبت به ثبت حذف پزشکی در سیستم رایانه‌ای اقدام نمایید

معاون آموزشی دانشکده

در تاریخ ..... مصوبه شورا در سیستم رایانه‌ای ثبت و برگه تحویل بایگانی گردید.

کارشناس اداره خدمات کامپیوتری