

شماره:

تاریخ:

فرم کمیسیون پزشکی

اینجانب دانشجوی رشته مقطع شماره دانشجویی که تا پایان نیمسال اول کرم سال تحصیلی ۱۳ - ۱۳ تعداد واحد را با میانگین کل گذرانده ام، تقاضای حذف واحدهای درسی ذیل حذف کلیه دروس ترم را دارم. ضمناً در نیمسال جاری تعداد واحد را اخذ نموده ام.

نام درس	تعداد واحد	تاریخ امتحان	نام درس	تعداد واحد	تاریخ امتحان

تاریخ و امضاء دانشجو

ارائه اصل گواهی پزشکی، نسخه دارویی و آزمایشات الزامی است. از تاریخ صدور مدارک نباید بیش از یکماه گذشته باشد. مدارک مربوط به بیماریهای سر پایی و سبک بجز در موارد خاص، مورد پذیرش کمیسیون پزشکی نمی باشد. در مورد بیماریهای مزمن و روانپزشکی خلاصه پرونده و آخرین نظریه صریح پزشک معالج ضروری است.

مرکز محترم بهداشت و درمان.....

با سلام و احترام؛ به پیوست برگ شامل:

○ گواهی پزشکی مبنی بر ضرورت استراحت

○ نسخه دارویی

○ گواهی آزمایشات پزشکی (حسب مورد)

○ گواهی بستری شدن در بیمارستان (حسب مورد)

○ تصویر شناسنامه یا گواهی تولد نوزاد (حسب مورد)

مربوط به دانشجوی فوق که تا کنون واحد درسی را گذرانده و در دوران تحصیل به مدت نیمسال از حذف پزشکی استفاده نموده است، ارسال می گردد. به اطلاع می رساند که نامبرده با ارسال مدارک فوق، تقاضای حذف واحد(به شرح فوق) یا حذف ترم را دارد. خواهشمند است مقرر فرمایید بررسی و نتیجه را به این مرکز آموزشی اعلام نمایند.

تاریخ، مهر و امضاء رئیس شعبه