



درخواست حذف درس به دلیل بیماری (مقطع کارشناسی)

توسط دانشجو تکمیل شود

نام و نام خانوادگی: ..... شماره دانشجویی: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] دانشکده: .....

نوع درخواست

درخواست حذف به دلیل غیبت در امتحان

نام درس: ..... شماره درس: ..... گروه: ..... نیم سال اول  دوم  تابستان  سال تحصیلی [ ] [ ] - [ ] [ ] ۱۴  
تاریخ امتحان / / ساعت امتحان : ..... استاد درس : .....

درخواست حذف دروس عملی مرکز تربیت بدنی

حذف موقتی: تربیت بدنی (۳۰۰۰۳)  ورزش (۳۰۰۰۴)  گروه: ..... نیم سال اول  دوم  تابستان  سال تحصیلی [ ] [ ] - [ ] [ ] ۱۴  
معافیت دائم: تربیت بدنی (۳۰۰۰۳)  ورزش (۳۰۰۰۴)

درخواست حذف کامل نیم سال اول  دوم  تابستان  سال تحصیلی [ ] [ ] - [ ] [ ] ۱۴

شرح بیماری

نام بیماری: ..... مدت زمان ابتلا از تاریخ: / / تا تاریخ / / ادامه دارد   
عوارض بیماری (ادامه در پشت صفحه):

نام پزشک تایید کننده بیماری: ..... نوع تخصص: .....

اصل مدارک ضمیمه است و صحت اطلاعات ارائه شده توسط اینجانب تایید می شود. در صورت هر گونه مغایرت اطلاعات ارائه شده توسط اینجانب، نظر کمیسیون قابل بازگشت و قابل ارائه به کمیته انضباطی دانشگاه است.

امضاء دانشجو

توسط بهداری تکمیل شود

نوع بیماری: .....

آیا در روز امتحان به بهداری دانشگاه مراجعه داشته است؟  خیر  بله. ساعت مراجعه:  
اقدامات انجام شده در بهداری:

گواهی پزشک  ندارد  دارد گواهی استراحت:  ندارد  دارد از تاریخ: / /  
نظر پزشک معتمد دانشگاه  موافق  مخالف  نیاز به مدارک بیشتر است شامل: .....

توضیح ضروری: .....

توسط آموزش تکمیل شود

تاریخ جلسه کمیسیون: / /  نیاز به اخذ نظر استاد درس

تعداد واحد باقیمانده: سابقه حذف پزشکی: در امتحان درس مورد نظر:  حاضر  غایب  قابل بررسی نیست.

نظر کمیته بررسی کننده:  موافق  مخالف  نیاز به بررسی مجدد

توضیحات: .....

امضاء

امضاء

امضاء