



مدیریت امور دانشجویی - دبیر خانه کمیسیون

تاریخ:

پیوست:

فرم درخواست کمیسیون پزشکی

این فرم به همراه مدارک پزشکی و آموزشی ظرف ۵ روز از تاریخ آزمون توسط دانشجو به همراه تأیید بهداری (شرح بند ۴) به مدیریت بهداری تحویل شود.

۱- اینجانب به شماره دانشجویی \_\_\_\_\_ مقطع \_\_\_\_\_ رشته \_\_\_\_\_ که تا پایان نیمسال اول / دوم سال تحصیلی

تعداد \_\_\_\_\_ واحد درسی را با میانگین کل ..... گذارنده ام، تقاضای حذف درس / حذف ترم در نیمسال ..... بشرح ذیل دارم.

❖ مدارک آموزشی: ۱- کپی کارنامه تحصیلی ۲- ایجاد درخواست حذف پزشکی در پیشخوان خدمت ۳- ضمیمه کردن مدارک پزشکی

نام و امضاء دانشجو: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

تلفن تماس ضروری:

۲- تأیید مجتمع / دانشکده:

این قسمت توسط استاد تکمیل شود			وضعیت حضور در آزمون	تاریخ امتحان	تعداد واحد	کد درس	نام درس	ردیف
نام و امضاء مدرس تاریخ	نمره میان ترم	تعداد جلسات حضور در کلاس						
								۱
								۲
								۳

مهر و امضاء مجتمع / دانشکده: \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

۳- تأیید معاونت آموزش و تحصیلات تکمیلی اصل فرم به همراه مدارک آموزشی و پزشکی بشرح زیر در زمان تعیین شده دریافت گردید.

❖ مدارک آموزشی: ۱- کپی کارنامه آموزشی  ۲- اصل فرم شورا از نرم افزار آموزشی

۳ - وضعیت شرکت در آزمون: \_\_\_\_\_ نام و امضاء آموزش دانشگاه: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

۴- نظریه بهداری دانشگاه: معاینه پزشکی در زمان مقرر (حداکثر ۴روز از تاریخ آزمون) انجام پذیرفت.

❖ مدارک پزشکی: ۱- ..... ۲- ..... ۳- \_\_\_\_\_

امضا و مهر پزشک معالج: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

۵ - نظریه کمیسیون پزشکی:

تعیین سطح بیمار توسط پزشک معتمد: سطح (عادی)  سطح (مزمین)  سطح (حاد)

۶- اعضای کمیسیون پزشکی:

عنوان	نام و نام خانوادگی	امضاء
نماینده مدیریت بهداشت و درمان یا پزشک معتمد دانشگاه		
کارشناس مدیریت بهداشت و درمان		
نماینده معاونت آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه		
دبیر کمیسیون پزشکی		
رئیس کمیسیون (مدیر امور دانشجویی)		