

فرم درخواست کمیسیون پزشکی

این فرم به همراه مدارک پزشکی و آموزشی ظرف ۵ روز از تاریخ آزمون توسط دانشجو به همراه تأیید بهداری (بشرح 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 مجتمعی / دانشکده:

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

مهر و امضاء مجتمعی / دانشکده: _____ تاریخ: _____

۳- تأیید معاونت آموزشی 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

نام و امضاء آموزش دانشگاه: _____ تاریخ: _____

۳- وضعیت شرکت در آزمون: _____

۴- نظریه بهداری دانشگاه: معاینه پزشکی در زمان مقرر (حداکثر ۵ روز از تاریخ آزمون) انجام پذیرفت.

• مدارک پزشکی: ۱- _____ ۲- _____ ۳- _____ ۴- _____

امضا و مهر پزشک معالج: _____ تاریخ: _____

۵- نظریه کمیسیون پزشکی:

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

۶- اعضاء 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		
نماینده معاونت دانشجویی دانشگاه		
کارشناس امور دانشجویی		

در تاریخ _____ تصویب گردید.