

باسمه تعالی

تاریخ:

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:

دانشگاه جامع علمی - کاربردی واحد فارس

فرم حذف پزشکی

از: مرکز آموزش علمی - کاربردی مرکز پاسارگاد

به: دانشگاه جامع علمی - کاربردی واحد فارس

موضوع: ارسال مدارک بیماری دانشجوی جهت حذف واحد / ترم

با سلام

به پیوست برگ شامل:

ارائه اصل گواهی پزشکی به نسخه دارویی و آزمایشات الزامی است. تاریخ صدور مدارک نباید از ۱۵ روز بیشتر گذشته باشد. مدارک مربوط به بیماریهای سرپایی مورد پذیرش نمی باشد. درمورد بیماریهای مزمن و روانپزشکی خلاصه پرونده و آخرین نظریه صریح پزشک معالج ضروری است.

۱- گواهی پزشکی مبنی بر ضرورت استراحت

۲- نسخ دارویی

۳- گواهی آزمایشات پزشکی

۴- گواهی بستری شدن در بیمارستان حسب مورد

۵- شناسنامه یا گواهی تولد نوزاد حسب مورد

مربوط به آقای/خانم دانشجوی دوره رشته ترمی پودمانی

به شماره دانشجویی که تا کنون واحد درسی را گذرانیده است و در دوران تحصیل بار از

حذف ترم حذف واحد استفاده نموده است.

ارسال می گردد و به اطلاع می رساند: نامبرده بعلت بیماری

۱- تقاضای حذف درس ۲- تقاضای حذف ترم به شرح زیر دارد:

ردیف	نام درس	تعداد واحد	تاریخ امتحان	نیمسال تحصیلی مربوط

امضاء رئیس مرکز آموزش

نظر پزشک:

احتراماً، درخصوص خانم/آقای دانشجوی رشته دوره ترمی

طبق بررسی های بعمل آمده و مدارک ارائه شده از سوی نامبرده با درخواست نامبرده مبنی بر حذف ترم حذف واحد موافقت میگردد/نمیگردد.

پزشک معتمد دانشگاه جامع علمی - کاربردی

ریاست دانشگاه جامع علمی - کاربردی

واحد فارس

واحد فارس