

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

فرم درخواست حذف پزشکی

مرکز آموزش عالی پلدختر

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	مقطع:
رشته/ گرایش:	به دلیل بیماری و با توجه به مدارک پیوست درخواست حذف درس / دروس زیر را در نیمسال ()	
سال تحصیلی	دارم.	
نام درس:	شماره درس:	گروه:
نام درس:	شماره درس:	گروه:
نام درس:	شماره درس:	گروه:
توضیح ضروری (ذکر نوع بیماری و عوارض آن به صورت مشروح لازم است):		
.....		
.....		
○ مدارک لازم ضمیمه است. صحت اطلاعات ارائه شده تعهد می‌شود.		
ارائه درخواست مبنی بر حذف به همراه مستندات حداکثر ۵ (پنج) روز کاری بعد از پایان امتحانات ترم به آموزش دانشکده الزامی است.		
تاریخ و امضاء دانشجو		

این قسمت توسط آموزش دانشکده تکمیل شود

- ۱- صحت مندرجات درخواستی دانشجو از نظر آموزش (درس، تاریخ امتحان) تأیید می‌گردد تأیید نمی‌گردد
- ۲- مدارک پزشکی ارائه شده با تاریخ امتحان مطابقت دارد ندارد

مدارک پزشکی و ضمائم

- ۱- در مدارک گواهی بستری: برگ ترخیص دارد ندارد آزمایشات پزشکی دارد ندارد مدارک تخیصی دارد ندارد گواهی استراحت دارد ندارد
- ۲- در مورد گواهی سرپایی: گواهی دارد ندارد نسخه پزشک دارد ندارد
- ۳- به علت نقص مدارک و اطلاعات ضمیمه شده در فرم، تقاضانامه قابل بررسی نمی‌باشد، لذا پرونده دانشجو ضبط و بایگانی گردید.

تاریخ و مهر و امضاء اداره آموزش مرکز

نظر استاد درس

۱- حضور ایشان در کلاس چگونه بوده است؟ حضور منظم در طول ترم غیبت کمتر از ۴/۱۷ غیبت بیشتر از ۴/۱۷ عدم حضور

توضیحات

۲- در صورت امکان آخرین جلسه حضور دانشجو در کلاس را اعلام فرمائید.

۳- آیا نامبرده در امتحان میان‌ترم شرکت نموده است بلی خیر امتحان میان‌ترم از دانشجو گرفته نشده است.

۴- ارزیابی کلی خود از دانشجو و درخواست وی مبنی بر حذف پزشکی درس از کارنامه را به طور خلاصه اعلام فرمائید.

توضیحات

نام و نام خانوادگی استاد درس تاریخ

نظریه ریاست مرکز

کلیه مدارک و نظرات دانشجو، استاد درس و مدارک پزشکی پیوست مورد بررسی قرار گرفت لذا مورد تأیید می‌باشد.

دکتر سید نجم الدین موسوی

رئیس مرکز آموزش عالی پلدختر

نظریه پزشک معتمد

نظر کلی پزشک معتمد دانشگاه در مورد درخواست دانشجو (توضیح)

تاریخ مهر و امضاء پزشک معتمد

نظریه کمیته منتخب

با توجه به نظریه پزشک معتمد و مدارک و ضmann و نیز بررسی های به عمل آمده با حذف درس / دروس مورد تقاضا در جلسه مورخ () کمیته منتخب شورای آموزشی موافقت گردید مخالفت گردید

○ ضمناً سوابق جهت تصمیم‌گیری در مورد مرخصی نیمسال مذکور به شورای آموزشی دانشگاه ارجاع گردید.