

## فرم شماره ۱ (فرم تأیید بیماری دانشجوی)

### فرم رسیدگی به غیبت دانشجو در جلسه امتحان نهایی به دلیل مشکلات پزشکی

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... دانشجوی دوره ..... رشته ..... از دانشگاه ..... به دلیل بیماری که از تاریخ ..... با علائم ..... شروع گردید، قادر به حضور در امتحان نهایی درس/دروس مندرج در جدول زیر نبوده‌ام. لطفاً نسبت به حذف آن‌ها اقدام فرمایید. ضمناً به پیوست گواهی پزشکی و دیگر مدارک مربوطه از قبیل نسخه پزشک معالج، آزمایش، عکس و ... ارائه می‌گردد.


این تقاضا به منظور حذف پزشکی درس (دروس) فوق ارائه گردیده و چنانچه خلاف واقع باشد عواقب آن را پذیرا می‌باشم.

امضاء دانشجو

تاریخ

معاونت محترم آموزشی دانشکده .....

با سلام، احتراماً دانشجوی فوق راس ساعت ..... روز ..... به اینجانب مراجعه نمود. با توجه به وضعیت ظاهری و بیماری قادر به شرکت در امتحان پایان ترم درس ..... نمی‌باشد. (این فرم حتماً در روز برگزاری امتحان تکمیل گردد)

امضاء استاد درس

شماره:

تاریخ:

ریاست محترم مرکز طبی مجتمع آموزش عالی لارستان

باسلام، احتراماً به پیوست گواهی پزشکی دانشجو ..... به شماره دانشجویی ..... به همراه مدارک پیوست جهت بررسی ارسال می‌گردد. خواهشمند است جواب آن مرکز محترم را در فرم زیر به صورت محرمانه به این دانشکده ارسال فرمایید.  
دانشکده (مخصوص دروس سرویسی)

معاون آموزشی دانشکده

ارائه دهنده درس

شماره:

تاریخ:

محرمانه / مستقیم

معاون محترم آموزشی دانشکده .....

با سلام، احتراماً در پاسخ به تقاضای فوق نظریه کمیسیون پزشکی به شرط مندرج در جدول زیر اعلام می‌گردد:

<input type="checkbox"/>	بیماری دانشجو مورد تأیید است.
<input type="checkbox"/>	عدم حضور در جلسه امتحان را توجیه نمی‌کند.
<input type="checkbox"/>	بیماری دانشجو مورد تأیید نمی‌باشد.
<input type="checkbox"/>	اظهار نظر غیر ممکن می‌باشد.

رییس مرکز بهداشت و درمان دانشگاه