

تاریخ:
پیوست:

باصرفه



دانشگاه رازی
پردیس کشاورزی و منابع طبیعی

کاربرک درخواست حذف پزشکی درس

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	دوره: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>
رشته:	گروه آموزشی:	دانشکده:

توسط اداره آموزش دانشکده تکمیل شود

مشخصات درس یا دروسی که دانشجو در آزمون پایان ترم آن شرکت نکرده است

نام درس	تاریخ برگزاری آزمون	نام درس	تاریخ برگزاری آزمون

گواهی می شود دانشجو در روز برگزاری آزمون درس مورد درخواست یا در بازه زمانی برگزاری آزمون دروس فوق در آزمون درس دیگری شرکت نموده است.

مهر و امضای رئیس اداره آموزش دانشکده

توسط پزشک معتمد دانشگاه تکمیل شود

مدارک و مستندات پزشکی ارائه شده توسط دانشجو

گواهی استراحت <input type="checkbox"/>	مدارک اورژانس بیمارستان <input type="checkbox"/>	مدارک بستری بیمارستان <input type="checkbox"/>	مراجعه مستقیم به درمانگاه دانشگاه <input type="checkbox"/>
محل صدور مدارک پزشکی	تاریخ مراجعه به درمانگاه دانشگاه	وجود علائم ابتلا به بیماری یا مصدومیت در زمان مراجعه	تاریخ مراجعه به درمانگاه دانشگاه
استان:	شهر:	وجود علائم بالینی <input type="checkbox"/>	عدم وجود علائم بالینی <input type="checkbox"/>

نظر تخصصی:

بر اساس مدارک و مستندات پزشکی و علائم بالینی، ایشان از تاریخ تا تاریخ قادر به شرکت در جلسه آزمون نبوده است.

با توجه به نبود مدارک متقن پزشکی و فقدان علائم بالینی در زمان مراجعه، نیاز به استراحت پزشکی در بازه زمانی مورد درخواست، مورد تأیید نیست.

مهر و امضای پزشک معتمد دانشگاه

نظر شورای آموزشی

درخواست دانشجو در جلسه مورخ شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس کشاورزی و منابع طبیعی مطرح و مورد موافقت مخالفت قرار گرفت.

معاون آموزشی دانشکده	معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس کشاورزی و منابع طبیعی
----------------------	---