



فرم درخواست پزشکی دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان

(حذف پزشکی درس، حذف پزشکی ترم، مرخصی بدون احتساب در سنوات پزشکی، ...)

مشخصات دانشجو (این کادر توسط دانشجو تکمیل شود)

نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: رشته:

روزانه شبانه پردیس دانشکده: مقطع:

تعداد ترمهای گذرانده: تعداد ترم های مشروطی: تعداد کل واحدهای اخذ شده:

تعداد کل واحدهای گذرانده: تعداد واحدهای باقیمانده: تعداد واحد در ترم جاری: معدل کل:

آیا تا به حال از حذف پزشکی استفاده کرده اید؟ چند بار؟

درخواست دانشجو (این کادر توسط دانشجو تکمیل شود)

حذف درس با غیبت کلاسی: نام دروس ...

نوع درخواست حذف درس با غیبت امتحانی: نام دروس و تاریخ امتحان ...

مرخصی تحصیلی: شماره نیمسال ...

حذف ترم: شماره نیمسال ...

شماره تماس: تاریخ درخواست: امضاء دانشجو

(این کادر توسط معاون آموزشی دانشکده تکمیل شود)

پزشک محترم دانشگاه

احتراماً درخواست ... دانشجو ... جهت اقدامات مقتضی ارسال می شود.

تاریخ: نام و امضاء:

(این کادر توسط پزشک معتمد دانشگاه تکمیل شود)

مدارک پزشکی

نوع گواهی:

گواهی پزشکی عمومی

گواهی پزشکی متخصص

کپی پرونده بستری در بیمارستان

مستندات گواهی:

گزارش آزمایشگاه

گزارش رادیوگرافی، سونوگرافی، اسکن، ام.آر.آی، ...

نسخه دارویی

سایر

آیا تا به حال درخواست پزشکی دیگری داشته است؟ چه درخواستی؟

نظر پزشک معتمد:

تاریخ: امضاء و مهر:

رأی شورا:

شماره یا تاریخ جلسه:

تاریخ: نام و امضاء دبیر شورا:

توجه: این فرم به همراه کپی کارنامه کلی و اصل مدارک پزشکی باید به معاون آموزشی دانشکده و سپس به پزشک معتمد دانشگاه ارائه شود. قابل ذکر است کپی و فاکس گواهی پزشکی وجاهت قانونی ندارد و قابل رسیدگی نمی باشد مگر این که برابر با اصل شده باشد. در مورد درخواست حذف پزشکی درس درخواست باید حداکثر یک هفته بعد از تاریخ امتحان ارائه شود.