 باسمه تعالی شماره:

 *جمهوری اسلامی ایران تاریخ:*

 *دانشگاه تهران . پیوست:*

**فرم ارسال مدارک بیماری دانشجو(حذف پزشکی)**

|  |
| --- |
| **رئیس محترم کمیسیون پزشکی دانشگاه** با سلام؛ به پیوست برگ مدارک بیماری به انضمام ریزنمرات مربوط به آقای/خانم دانشجوی دوره مقطع رشتهبه شماره دانشجویی: سهمیه: و به شرح زیر ارسال می گردد. اصل گواهی بیماری(پزشکی....روان پزشکی) اصل/کپی، اسناد بستری در بیمارستان نامه مرکز مشاوره-روان شناسی نسخه درمانی  فیلم رادیولوژی-اسکن گواهی تولد نوزاد(زایمان)مدارک آزمایشگاه مدارک غیره(توضیح:نسخه دارویی)به اطلاع می رساند:نامبرده مدارک مذکور و تقاضای خود به شرح زیر مربوط به نیمسال سال تحصیلی را در تاریخ به دبیرخانه تحویل داده است. مرخصی تحصیلی حذف درس-دروس امتحان مجدد(مربوط به دانشجوی جانباز تحت درمان و یا دانشجوی مونث که زایمان نموده است). غیره(توضیح داده شود). |
| 1-تاریخ امتحانات و تاریخ گواهیپزشکی نامبرده بررسی شد و مطابقت دارد**.**  2- تا کنون بار از ارائه مدارک پزشکی برای حذف درس/دروس استفاده کرده است. 3- با بررسی پرونده نامبرده، تا کنون با ارائه مدارک بیماری تقاضای حذف دروس ارائه نشده است. |
| **ردیف** | **نام درس** | **تعداد واحد** | **تاریخ امتحان** | **توضیح** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

**معاون** **علمي/ آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس/ دانشکده/ مرکز/ موسسه**