

تاریخ: \_\_\_\_\_  
 شماره: \_\_\_\_\_  
 پست: \_\_\_\_\_

بسمه تعالی

پزشک بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی  
 مدرس



دانشکده پزشکی

فرم درخواست موجه نمودن غیبت (به دلیل مشکلات پزشکی) دانشجویان دانشکده پزشکی

فرم شماره ۱

دانشجوی گرامی، قبل از تکمیل این فرم به توضیحات پشت صفحه توجه فرمایید.

قسمت (الف)

شورای محترم آموزشی دانشکده پزشکی

اینجانب ..... رشته ..... دانشجوی شماره ..... رسته .....

که به علت .....

۱- قادر به شرکت در امتحان درس  شرکت در امتحان درس

۱- قادر به شرکت در کلاس درس  شرکت در کلاسهای دروس

در ترم اول سال تحصیلی ..... به شرح زیر نبوده ام.

لذا خواهشمند است دستور فرمایید با عنایت به مدارک و گواهیهای پزشکی ارائه شده پیوست نسبت به بررسی آن اقدام لازم مبذول گردد.

تاریخ - امضاء دانشجو

قسمت (ب)

ردیف	نام درس	شماره درس	نمره میان ترم	امضاء و نظریه مسئول درس در رابطه با حضور فیزیکی دانشجو در کلاس درس یا کارآموزی و امتحان پایان ترم	امضاء مدیر گروه
۱					
۲					
۳					

قسمت (ج)

گواهی میشود که آقای ..... در جلسه امتحان درس ..... که در تاریخ ..... برگزار گردیده غیبت داشته است.  
 خانم ..... در روز امتحان جهت اعلام بیماری خود .....  
 مهر و امضاء مسئول امتحانات دانشکده

قسمت (د)

نظریه کمیسیون پزشکی دانشکده پزشکی: در تاریخ ..... کمیسیون پزشکی تشکیل و با توجه به مدارک ارائه شده و بررسیهای بعمل آمده نظریه کمیسیون در خصوص تأیید و مطابقت مدارک با شدت بیماری، و میزان توانایی دانشجو جهت شرکت در کلاسها و امتحانات دروس فوق و غیره. به شرح زیر اعلام میگردد.

امضاء اعضای کمیسیون

قسمت (ه)

نظریه شورای آموزشی دانشکده: با توجه به مدارک ارائه شده تقاضای فوق در تاریخ ..... در جلسه شورا آموزشی مطرح و غیبت دانشجو در امتحان درس .....  
 امضاء معاون آموزشی دانشکده