**فرم درخواست پزشکی دانشجویان دانشگاه ولایت ایرانشهر**

****

**(حذف پزشکی ترم، مرخصی بدون احتساب در سنوات ، بازگشت به تحصیل ...)**

|  |
| --- |
| **مشخصات دانشجو**( این کادر توسط دانشجو تکمیل شود)  نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: رشته:  روزانه شبانه دانشکده : مقطع:  تعداد ترم های 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)  نوع درخواست مرخصی تحصیلی: نیمسال اول/ دوم..............................  حذف ترم : نیمسال اول / دوم ....................................  بازگشت به تحصیل : از نیمسال اول / دوم ...................  شماره تماس: تاریخ درخواست: امضاء دانشجو |

(این کادر توسط معاون آموزشی دانشکده تکمیل شود)

**پزشک محترم دانشگاه**

احتراماً درخواست .... دانشجو.... جهت اقدام مقتضی ارسال می گردد.

تاریخ درخواست: نام و امضاء معاون دانشکده

|  |
| --- |
| مدارک پزشکی(این کادر توسط پزشک معتمد دانشگاه تکمیل شود) شماره نامه:  نوع گواهی:  گواهی پزشک عمومی گواهی پزشک متخصص کپی پرونده بستری در بیمارستان مدارک طول درمان  مستندات گواهی:  گزارش آزمایشگاه گزارش رادیوگرافی و ... نسخه دارویی سایر...............................  آیا تا به حال درخواست پزشکی داشته است؟ چه درخواستی؟ |
| **نظر پزشک معتمد:**  تاریخ: امضاء و مهر پزشک: |

|  |
| --- |
| رأی شورا: شماره و تاریخ جلسه:    تاریخ: نام و امضاء شورا دانشگاه: |

**توجه:** این فرم به همراه کپی کارنامه و اصل مدارک پزشکی پس از تأیید معاون آموزشی دانشکده و پزشک معتمد دانشگاه و دبیر شورا دانشگاه، در سامانه کمیسیون موارد خاص بارگذاری و به صورت فیزیکی تحویل دبیر کمیسیون موارد خاص گردد. قابل ذکر است رو گرفت گواهی پزشکی وجاهت قانونی ندارد مگر اینکه برابر با اصل شده باشد.