

تاریخ:
پوست:

بهرتالی



دانشگاه رازی
دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

کاربرک درخواست حذف پزشکی درس

نام و نام خانوادگی:		شماره دانشجویی:	دوره: ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری
رشته:	گروه آموزشی:	دانشکده:	

توسط اداره آموزش دانشکده تکمیل شود

مشخصات درس یا دروسی که دانشجوی 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 ی زمانی برگزاری آزمون دروس فوق در آزمون درس دیگری شرکت ننموده است.

مهر و امضای رئیس اداره آموزش دانشکده

توسط پزشک معتمد دانشگاه تکمیل شود

مدارک و مستندات پزشکی ارائه شده توسط دانشجو			
☐ گواهی استراحت	☐ مدارک اورژانس بیمارستان	☐ مدارک بستری بیمارستان	☐ مراجعه مستقیم به درمانگاه دانشگاه
محل صدور مدارک پزشکی		تاریخ مراجعه به درمانگاه دانشگاه	
استان: شهر:		وجود علائم ابتلا به بیماری یا مصدومیت در زمان مراجعه	
		عدم وجود علائم بالینی ☐ وجود علائم بالینی ☐	

نظر تخصصی:

☐ بر اساس مدارک و مستندات پزشکی و علائم بالینی، ایشان از تاریخ تا تاریخ قادر به شرکت در جلسه ی 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 دانشکده علوم ورزشی	
مطرح و مورد موافقت ☐ مخالفت ☐ قرار گرفت.	
معاون آموزشی دانشکده	معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی