

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشکده پزشکی

فرم درخواست حذف پزشکی درس / مرخصی پزشکی

نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی :

مقطع تحصیلی : علوم پایه ☐ فیزیوپاتولوژی ☐ کارآموزی ☐ کارورزی ☐

طبق مصوبه دانشگاه دانشجو بایستی گواهی پزشکی را به همراه نسخه دارویی و سایر مدارک پزشکی در مورد سرپائی حداکثر تا ۵ روز و در موارد بستری حداکثر تا ۱۵ روز پس از پایان مدت استعلاجی به آموزش دانشکده تحویل دهند. ارائه اصل گواهی و مدارک الزامی می باشد. ارائه گواهی بدون سایر مدارک و گواهی که دارای خط خوردگی یا خدشه باشد مورد بررسی قرار نخواهد گرفت.

درخواست دانشجو :

اینجانب به دلیل بیماری در آزمون درس که در تاریخ برگزار شده است شرکت ننموده ام و با ارائه مستندات لازم درخواست حذف درس با گواهی پزشکی را دارم.

شماره همراه : تاریخ : امضاء

کارشناس محترم مقطع:

.....
.....
تاریخ : امضاء

کارشناس محترم آزمون :

بدین وسیله اعلام می گردد که دانشجو در آزمون درس که مورخ برگزار شده است غایب بوده است.

تاریخ : امضاء

پزشک محترم معتمد دانشکده:

گواهی پزشکی و مستندات دانشجو مورد تایید می باشد.

تاریخ : مهر و امضاء

رئیس محترم اداره آموزش / قائم مقام محترم اداره آموزش:

.....
.....
تاریخ : مهر و امضاء