

شماره

تاریخ

پیوست

باسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران



مدیریت امور آموزشی

فرم حذف اضطراری

رییس محترم بخش.....	با شماره دانشجویی	در امتحان نهایی درس	به شماره
به استحضار می رساند اینجانب	غائب بودم و تقاضای حذف اضطراری این درس را دارم.		
گروه () به دلیل			
مدارک پیوست:			
نام استاد درس	بخش ارائه کننده درس	تاریخ امتحان / / ساعت امتحان	
نام استاد مشاور دانشجو	تعداد واحدهای گذرانده	معدل کل / امضای دانشجو	تاریخ

دانشجوی گرامی لطفاً در قسمتهای زیر چیزی ننویسید.

نظر استاد درس	۱- آیا دانشجوی فوق در کلاس حضور مرتبه یافته است	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	۲- آیا در امتحانات میان ترم شرکت داشته است	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
نظر استاد مشاور	۳- آیا در ارزیابی های به عمل آمده در طول نیمسال نمره قبولی اخذ نموده است	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	۴- آیا دانشجوی فوق در جلسه امتحان نهایی درس مذکور شرکت داشته است	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	۵- آیا جنابعالی با حذف درسم وافقت دارید(لطفاً دلایل موافقت یا مخالفت خود را مرقوم نمایید.	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/>
تاریخ	امضای استاد درس	
نظر استاد مشاور	۱- آیا دانشجوی فوق از روند تحصیلی متعادلی برخوردار است؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	۲- آیا قبلاً نیز این دانشجو غیبت در امتحان نهایی داشته است؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	۳- آیا جنابعالی با حذف درس فوق موافقت دارید؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/>
تاریخ	امضای استاد مشاور	

معاون محترم آموزشی دانشکده.....

احتراماً خواهشمند است تقاضای فوق در کمیته منتخب دانشکده رسیدگی شود و نتیجه را به این بخش اطلاع دهید.

تاریخ

امضای رییس بخش

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه با سلام،	دانشکده
تقاضای فوق در جلسه مورخ / /	نظر کمیته
کمیته منتخب دانشکده مطرح شد و به دلیل.....	منتخب
مورد موافقت قرار گرفت <input type="checkbox"/> نگرفت <input type="checkbox"/>	
امضای معاون آموزشی دانشکده	تاریخ

رونوشت: رییس محترم بخش جهت استحضار

باسمه تعالی

شماره:

فرم تقاضای رسیدگی به غیبت دانشجو در جلسه امتحان نهایی به دلیل مشکلات پزشکی

تاریخ:

ریاست محترم بخش:

باسلام واحترام

اینجانب

دانشجوی رشته:

به شماره دانشجویی:

از بخش:

دانشکده:

به دلیل بیماری:

که از تاریخ:

با علائم

شروع گردیده قادر به حضور در امتحان نهایی درس (دروس) مندرج در جدول زیر نبوده

ام.

لطفاً نسبت به حذف آنها اقدام فرمایید.

ضمناً به پیوست گواهی پزشکی و دیگر مدارک مربوطه (از قبیل نسخه پزشک، معالج، آزمایش، عکس و...) ارائه می گردد.

ردیف	نام درس	شماره درس	روز- تاریخ و ساعت امتحان	نام استاد درس
۱				
۲				
۳				

این تقاضا به منظور حذف پزشکی درس (دروس) فوق ارائه گردیده است و چنانچه خلاف واقع باشد عواقب آن را پذیرا می باشم.

امضاء دانشجو

تاریخ

محرمانه

معاونت محترم آموزشی دانشکده

شماره:

باسلام واحترام

تاریخ:

به پیوست گواهی پزشکی دانشجو

به همراه دیگر مدارک (پیوست) جهت

به شماره دانشجویی

بررسی ارسال می گردد.

خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم صورت پذیرد

امضاء رئیس بخش

تاریخ:

ریاست محترم مرکز بهداشت و درمان دانشگاه شیراز

شماره:

باسلام واحترام

تاریخ:

به پیوست گواهی پزشکی دانشجو

به همراه دیگر مدارک (پیوست) جهت بررسی

به شماره دانشجویی

ارسال می گردد.

خواهشمند است جواب آن مرکز را در فرم به صورت محرمانه به این دانشکده ارسال فرمایید.

معاون آموزشی دانشکده

تاریخ

معاونت محترم آموزشی دانشکده

شماره:

محرمانه / مستقیم

باسلام واحترام

تاریخ:

در پاسخ به تقاضای فوق نظریه کمیسیون پزشکی به شرط مندرج در جدول زیر اعلام می گردد.

- بیماری دانشجو مورد تایید است
- عدم حضور در جلسه امتحان را توجیه نمی کند
- بیماری دانشجو مورد تایید نمی باشد
- اظهار نظر غیر ممکن می باشد

رئیس مرکز بهداشت و درمان دانشگاه