

درخواست حذف پزشکی

تاریخ: / / ۱۳

****توجه: دریافت درخواست حذف پزشکی صرفاً تا ۴۸ ساعت بعد از تاریخ امتحان امکان پذیر خواهد بود****

| | | |
|----------------------|--|---|
| نام و نام خانوادگی : | شماره دانشجویی : | ورودی : <input type="checkbox"/> ترم مهرماه <input type="checkbox"/> ترم بهمن ماه |
| رشته : | مقطع : <input type="checkbox"/> کاردانی پیوسته <input type="checkbox"/> کاردانی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی پیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته | |

پیگیری نتیجه یک هفته پس از اتمام امتحانات پایان ترم جاری، از طریق سامانه گلستان قسمت اطلاعات جامع بر عهده دانشجو می باشد.

موضوع درخواست:

اینجانب با مشخصات فوق به دلیل مشکل پزشکی در امتحان درس مربوطه شرکت ننموده ام. لذا خواهشمند است درس مربوطه حذف گردد.

| نام درس | تعداد واحد | نام استاد درس | تاریخ امتحان | ساعت امتحان |
|---------|------------|---------------|--------------|-------------|
| | | | / / | |

نوع بیماری :

☐ **با حذف پزشکی درس فوق** تعداد واحد اینجانب در ترم جاری، **زیر ۱۲ واحد نمی گردد.** ☐ تاکنون تعداد

☐ در ترم جاری تا کنون درخواست حذف پزشکی درسی را ننموده ام. ☐ در ترم جاری تا کنون درخواست حذف پزشکی به تعداد واحد داشته ام.

شماره تلفن همراه: نام و امضاء دانشجو:

تاریخ

**** این قسمت توسط امور مالی تکمیل می گردد ****

تائید مالی:

تاریخ و امضاء و مهر امور مالی

**** این قسمت توسط پزشک معتمد تکمیل می گردد ****

نظریه پزشک معتمد:

☐ گواهی پزشکی ضمیمه می باشد. توضیحات: تاریخ و امضاء و مهر پزشک

***** این قسمت توسط آموزش تکمیل می گردد *****

نظریه اداره آموزش:

| تعداد واحد اخذ شده | تعداد واحد گذرانده | تعداد مشروطی | سنوات باقیمانده | تعداد ترم مرخصی | واحد اخذ شده ترم | معدل کل | معدل ترم آخر | آخرین وضعیت |
|------------------------------------|--------------------|--------------|-----------------|---|------------------|---------|--------------|-------------|
| | | | | | | / | / | |
| تعداد واحد دانشجو پیش از اعمال حذف | | | | تعداد واحد باقیمانده دانشجو در صورت اعمال حذف | | | | |

☐ در درس مورد نظر غایب بوده است. ☐ تعداد واحد دانشجو با حذف درس فوق **کمتر از ۱۲ واحد نمی گردد.**

☐ تعداد واحد دانشجو با حذف درس فوق **کمتر از ۱۲ واحد می گردد.**

توضیحات: امضاء و تاریخ:

نظریه شورا:

☐ موافقت گردید. ☐ مخالفت گردید.

امضاء و تاریخ:

پیگیری آموزش:

☐ بایگانی در پرونده دانشجو گردید.