

بهرتک
مرکز علمی کاربردی صنایع و معادن قم
فرم حذف پزشکی



تذکر:

- ۱) فرم درخواست و مستندات مربوط می بایست حداکثر تا ۴۸ ساعت پس از پایان امتحانات نیمسال جاری تحویل مدیر خدمات آموزشی گردد.
- ۲) در صورت وجود هرگونه نقص و ایراد در تکمیل این فرم، حذف پزشکی صورت نخواهد گرفت و مسئولیت آن بر عهده دانشجو خواهد بود.
- ۳) با حذف درس تعداد واحدهای باقیمانده نباید کمتر از ۱۴ واحد گردد.
- ۴) ارائه گواهی پزشکی، نسخه دارویی و آزمایشات الزامی است. از تاریخ صدور مدارک نباید بیش از یک ماه گذشته باشد. مدارک مربوط به بیماری‌های سرپایی و سبک به جز در موارد خاص مورد پذیرش کمیسیون پزشکی نمی‌باشد. در مورد بیماری‌های مزمن و روانپزشکی، خلاصه پرونده و آخرین نظریه صریح پزشک معالج ضروری است.

اینجانب دانشجوی نظام ترمی رشته مقطع به شماره دانشجویی
 کد ملی: که تا پایان نیمسال اول دوم سال تحصیلی تعداد واحد را با میانگین کل
 گذرانده‌ام، تقاضای حذف پزشکی دروس ذیل را دارم.

نام درس	تعداد واحد	نام مدرس	تاریخ امتحان	ساعت امتحان

امضاء دانشجو:

تاریخ

شماره تلفن همراه:

این قسمت توسط دانشگاه تکمیل می‌گردد:

<p>۱- آموزش: تعداد کل واحدهای اخذ شده در نیمسال جاری: پرینت انتخاب واحد پیوست است <input type="checkbox"/></p> <p>امضا: تاریخ:</p>	<p>۲- مدرس: حذف درس بلامانع است. نام مدرس: تاریخ: امضا:</p> <p>حذف درس بلامانع است. نام مدرس: تاریخ: امضا:</p> <p>حذف درس بلامانع است. نام مدرس: تاریخ: امضا:</p>
<p>۳- شورای آموزش درخواست دانشجو در شورای آموزشی مورخ مطرح و با درخواست حذف دروس: ۱- ۲- ۳- با حذف دروس: ۱- ۲- ۳- به علت مخالفت گردید <input type="checkbox"/></p> <p>موافقت گردید <input type="checkbox"/></p> <p>امضا: تاریخ:</p>	
<p>۴- مسئول ثبت نمرات:</p> <p>امضا: تاریخ:</p>	

- بایگانی در پرونده دانشجو.