



دانشگاه پزشکی اصفهان

معاونت دانشجویی
فرم درخواست کمیسیون پزشکی

تاریخ:

پیوست:

این فرم به همراه مدارک پزشکی و آموزشی ظرف ۵ روز از تاریخ آزمون توسط دانشجو به همراه تأیید بهداری (بشرح بند ۴) به معاونت دانشجویی تحویل شود.

۱- اینجانب به شماره دانشجویی مقطع رشته که تا پایان نیمسال اول / دوم سال تحصیلی تعداد واحد درسی را بامیانگین کل گذارنده ام، تقاضای حذف درس / حذف ترم در نیمسال بشرح ذیل دارم.

• مدارک آموزشی: ۱- کپی کارنامه تحصیلی ۲- اصل فرم شورا از نرم افزار آموزش ۳- مدارک پزشکی: ۱- ۲- ۳- ۴-

نام و امضاء دانشجو: تاریخ:

۲- تأیید مجتمع / دانشکده:

ردیف	نام درس	شماره درس	تعداد واحد	تاریخ امتحان	این قسمت توسط استاد تکمیل شود		
					تعداد جلسات حضور در کلاس	نمره میان ترم	نام و امضاء مدرس
۱							
۲							
۳							

مهر و امضاء مجتمع / دانشکده: تاریخ:

۳- تأیید معاونت آموزش و تحصیلات تکمیلی (اصل فرم به همراه مدارک آموزشی و پزشکی بشرح زیر در زمان تعیین شده دریافت گردید).

• وضعیت شرکت در آزمون مدارک آموزشی: ۱- کپی کارنامه آموزشی □ امضاء: تاریخ:

۴- نظریه بهداری دانشگاه: معاینه پزشکی در زمان مقرر (حداکثر ۵ روز از تاریخ آزمون) انجام پذیرفت.

• مدارک پزشکی: ۱- ۲- ۳- ۴- □ □ □ □ □

امضاء و مهر پزشک معالج: تاریخ:

۵- نظریه کمیسیون پزشکی:

۶- اعضاء کمیسیون پزشکی:

عنوان	نام و نام خانوادگی	امضاء
۱- نماینده مدیریت بهداشت و درمان یا پزشک معتمد دانشگاه		
۲- کارشناس مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست		
۲- نماینده معاونت دانشجویی دانشگاه		
۲-۱- کارشناس امور دانشجویی		
۳- نماینده معاونت آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه		

در تاریخ تصویب گردید.

نسخه ۲: پرونده دانشجو (کپی)

نسخه ۱: معاونت دانشجویی (اصل مدرک)