



بسم تعالی

تاریخ

شماره

پیوست

فرم درخواست کمیسیون پزشکی (تحصیلات تکمیلی)

اینجانب

دانشجوی رشته

مقطع

به شماره دانشجویی

به دلیل:

۱- استفاده از مرخصی تحصیلی بدون احتساب ☐ حذف ترم ☐ در نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی

۲- غیبت بیش از ۳/۱۶ در درس

۳- غیبت در جلسه امتحان درس

مورخ

در نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی:

ضمن ارایه مدرک مربوطه، خواهشمند است اقدامات لازم به عمل آید.

تلفن تماس:

امضاء دانشجو:

مدیر کل محترم دفتر تحصیلات تکمیلی

تاریخ:

شماره:

سلام علیکم:

احتراماً، ضمن تأیید متدرجات فوق به پیوست مدارک پزشکی خانم/آقای

جهت بررسی و

اظهار نظر ارسال می گردد.

معاون آموزشی دانشکده

سرپرست محترم اداره کل بهداشت، درمان و مشاوره

تاریخ:

شماره:

سلام علیکم:

احتراماً، به پیوست مدارک پزشکی و خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو آقای/خانم

جهت بررسی و اظهار نظر ارسال می گردد.

دانشجوی رشته

سابقه کمیسیون پزشکی دارد ☐ (تعداد دفعات طرح پرونده در کمیسیون) سابقه کمیسیون پزشکی ندارد ☐

مدیر کل دفتر تحصیلات تکمیلی

مدیر کل محترم دفتر تحصیلات تکمیلی

تاریخ:

شماره:

سلام علیکم:

احتراماً، به اطلاع می رساند مدارک پزشکی خانم/آقای

در جلسه کمیسیون پزشکی

مطرح و پس از بررسی مورد تأیید قرار گرفت ☐ قرار نگرفت ☐

مورخ

سرپرست اداره کل بهداشت، درمان و مشاوره

رئیس کمیسیون پزشکی

تیران ابتدای آزادراه تهران، قم - روبروی حرم مطهر حضرت امام خمینی (ره) - تلفن: ۵۵۲۷۷۴۰۰