



اداره کل خدمات آموزشی
و مدارک تحصیلی

شماره: فرم مخصوص حذف
تاریخ: پزشکی درس تربیت بدنی
پیوست:

معاون محترم آموزشی دانشکده

احتراماً نظر به اینکه آقای/ خانم دانشجوی رشته‌ی
نیم‌سال سال تحصیلی درس تربیت بدنی ۲/۱ را انتخاب نموده‌اند و بر اساس مدارک پزشکی که به پیوست ارائه می‌نمایند، اظهار می‌دارد که قادر به ادامه شرکت در کلاس‌های تربیت بدنی و امتحان این درس نمی‌باشد. خواهشمند است مقرر فرمایید اقدام مقتضی به عمل آید.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش تربیت بدنی
امضا و تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد مربوطه
امضا و تاریخ

بخش طبی و بهداشت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

احتراماً، دانشجو با مشخصات فوق معرفی می‌گردند، خواهشمند است نتیجه را در ذیل این نامه اعلام فرمایید.

معاون آموزشی دانشکده
امضا و تاریخ

معاون محترم آموزشی دانشکده

احتراماً به اطلاع می‌رساند دانشجوی فوق الذکر در تاریخ
ایشان تشخیص داده شد و عدم شرکت نامبرده در جلسات درس تربیت بدنی و شرکت در امتحان عملی آن درس موجه می‌باشد/ نمی‌باشد.

رئیس بخش طبی دانشجویان
امضا و تاریخ

توجه:

- دانشجو بایستی شخصاً جهت اخذ این برگه به استاد مربوطه مراجعه نماید.
 - دانشجو بایستی شخصاً جهت معاینه‌ی پزشکی به بخش طبی و بهداشت مراجعه نماید.
 - در صورت عدم توانایی دانشجو بستری در بیمارستان بایستی توسط نزدیکان مراتب به دانشکده اعلام تا بررسی و تحقیق گردد.
 - چنانچه دانشجویی در شب به اتفاقات بیمارستان‌های دانشگاه مراجعه نموده لازم است مراتب همان شب به تلفن ۴۱۶۲ بیمارستان نمازی اطلاع داده شود.
 - برای هر درس یک گواهی لازم است که همراه گزارش نمرات به اداره کل خدمات آموزشی ارسال می‌گردد.
- این گواهی در سه نسخه تنظیم می‌شود: ۱- استاد مربوطه ۲- معاون آموزشی دانشکده ۳- اداره کل آموزش