**بسمه تعالي**

**موضوع: ارسال مدارك بيماري دانشجو**

**با سلام**

به پيوست مدارك بيماري مربوط به آقاي / خانم ...................... دانشجوي دوره روزانه/شبانه رشته مهندسي: ...................... به شماره دانشجويي: ...................... سهميه: منطقه 2 و به شرح زير ارسال مي‌گردد:

اصل گواهي بيماري(پزشكي...روان پزشكي) اصل/كپي، اسناد بستري در بيمارستان

نامه مركز مشاوره- روان شناسي  نسخه درماني

فيلم راديولوژي- اسكن

مدارك آزمايشگاه  مدارك غيره (توضيح: نسخه دارويي)

به اطلاع مي رساند: نامبرده مدارك مذكور و تقاضاي خود به شرح زير مربوط به نيمسال ...................... سال تحصيلي ...................... را در تاريخ ...................... به دبيرخانه تحويل داده است.

مرخصي تحصيلي

حذف درس- دروس

امتحان مجدد ( مربوط به دانشجوي جانباز تحت درمان)

غيره (توضيح داده شود):

|  |
| --- |
| نکته۱: دانشجو ملزم به نگهداری تصوير مدارک پزشکی ارائه شده تا حصول پاسخ کميسيون پزشکی می باشد. لازم به ذکر است اداره آموزش هيچ مسئوليتی در قبال نگهداری مدارک پزشکی دانشجو ندارد.  نکته ۲:فايل را تکميل و به صورت فايل wordبارگذاري نماييد. |

1- تاريخ امتحانات و تاريخ گواهي پزشكي نامبرده بررسي شد و مطابقت دارد.

2-تا كنون \_\_ بار از ارائه مدارك پزشكي براي حذف درس / دروس استفاده كرده است.

3- با بررسي پرونده نامبرده، تا كنون با ارائه مدارك بيماري تقاضاي حذف دروس ارائه نشده است.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام درس** | **تعداد واحد** | **تاريخ امتحان** | **توضيح** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |