



دانشگاه صنعتی شریف

بیماری

تاریخ:

شماره:

پیوست:

درخواست حذف درس به دلیل بیماری

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

این جانب: به شماره دانشجویی دانشگاه مقطع
 کارشناسی دانشکده رشته به دلیل بیماری، درخواست حذف درس زیر را در نیمسال:
 اول دوم تاسستان سال تحصیلی - ۱۳۹۹ را دارم.
 نام درس: شماره درس: - گروه:
 تاریخ امتحان: / / ۱۳۹۹ ساعت امتحان: :
 حذف درس: تربیت بدنی ۱ تربیت بدنی ۲
 حذف کامل نیمسال: اول دوم تاسستان سال تحصیلی - ۱۳۹۹
 توضیح ضروری (ذکر نوع بیماری و عوارض آن به صورت مفصّل لازم است)

(ادامه در پشت برگه)

مدارک لازم ضمیمه است. صحت اطلاعات ارائه شده تعهد می شود.

امضاء دانشجو: تاریخ: / / ۱۳۹۹

این قسمت توسط بهداری دانشگاه تکمیل شود

نوع بیماری:
 آیا در روز امتحان به بهداری دانشگاه مراجعه داشته است؟ خیر بله
 ساعات مراجعه: :
 اقدامات انجام شده در بهداری دانشگاه:
 نسخه پزشک: ندارد دارد گواهی استراحت: ندارد دارد از تاریخ / / ۱۳۹۹ تا / / ۱۳۹۹
 نظر کلی پزشک معتمد دانشگاه در مورد درخواست دانشجو: مخالفت می شود موافقت می شود
 توضیح ضروری:
 نام مسئول بهداری: امضاء و مهر بهداری: تاریخ: / / ۱۳۹۹

نظر کمیته بررسی کننده

سابقه حذف پزشکی: ندارد دارد در امتحان درس مورد نظر: غایب بوده است حاضر بوده است قابل بررسی نیست

تاریخ جلسه کمیته: / / ۱۳۹۹ امضاء: