



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

معاونت آموزشی - آموزش کل

فرم درخواست کمیسیون پزشکی

اینجانب شماره دانشجویی رشته مقطع

به دلیل:

۱- اعطای سنوات تحصیلی اعطای فرصت ارفاقی متقاضی انتقالی / میهمانی درخواست مرخصی بدون احتساب سنوات درخواست حذف ترم

۲- غیبت در جلسه امتحان، مورخ غیبت بیش از ۴/۱۷ جلسه در درس

در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ضمن ارایه مدرک مربوطه ، خواهشمند است اقدامات لازم به عمل آید.

امضاء دانشجو و تاریخ:

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه

تاریخ:

شماره:

با سلام

احتراما" ضمن تایید مندرجات فوق به پیوست مدارک پزشکی خانم/آقا جهت هر گونه اقدام مقتضی حضورتان ارسال می گردد.

مدارک پزشکی: گواهی ولادت گواهی پزشک نسخه دارو ممهور به مهر داروخانه آزمایشات ، رادیولوژی سونوگرافی و خلاصه پرونده بستری

معاون آموزشی دانشکده

دبیر محترم کمیسیون پزشکی دانشجویان دانشگاه

تاریخ:

شماره:

با سلام

احتراما، به پیوست مدارک پزشکی و خلاصه وضعیت تحصیلی خانم/آقای دانشجوی رشته جهت بررسی و اظهار نظر ارسال می شود.

سابقه کمیسیون پزشکی دارد سابقه کمیسیون پزشکی ندارد تعداد دفعات

مدیر امور آموزشی

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه

با سلام

احتراما: به اطلاع میرساند مدارک پزشکی خانم / آقای .. در جلسه کمیسیون پزشکی مورخ

مطرح و نظر کمیسیون به شرح می باشد.

دبیر کمیسیون پزشکی دانشجویان

مدارک پزشکی دانشجو در جلسه مورخ شورای آموزشی دانشگاه مطرح و

مورد موافقت قرار گرفت مورد موافقت قرار نگرفت

مدیر امور آموزش دانشگاه