



فرم گواهی پزشکی غیبت در امتحان پایان ترم



فرم گواهی پزشکی غیبت در امتحان پایان ترم

مشخصات دانشجویی

نام و نام خانوادگی

نام درس

شماره دانشجویی

تاریخ امتحان

رشته

ساعت امتحان

نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی

تاریخ مراجعه به پزشک

مشخصات دانشجویی

نام و نام خانوادگی

نام درس

شماره دانشجویی

تاریخ امتحان

رشته

ساعت امتحان

نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی

تاریخ مراجعه به پزشک

نظریه پزشک معتمد دانشگاه

اداره خدمات آموزشی دانشگاه

با سلام، احتراماً با توجه به معاینه‌ها و بررسی‌های انجام شده گواهی می‌شود که

دانشجوی نامبرده به علت نیاز به استراحت به مدت روز

دارد ☐ داشته است ☐ و توانایی حضور در جلسه امتحان درس مذکور را

ندارد ☐ نداشته است ☐ مدارک پزشکی پیوست این نامه می‌باشد.

مهر و امضای پزشک معتمد تاریخ / /

نظریه پزشک معتمد دانشگاه

اداره خدمات آموزشی دانشگاه

با سلام، احتراماً با توجه به معاینه‌ها و بررسی‌های انجام شده گواهی می‌شود که

دانشجوی نامبرده به علت نیاز به استراحت به مدت روز

دارد ☐ داشته است ☐ و توانایی حضور در جلسه امتحان درس مذکور را

ندارد ☐ نداشته است ☐ مدارک پزشکی پیوست این نامه می‌باشد.

مهر و امضای پزشک معتمد تاریخ / /

نظر اداره خدمات آموزشی

با توجه به نظر پزشک معتمد، نسبت به ثبت غیبت موجه برای دانشجو با مشخصات

فوق اقدام شود.

امضای رییس اداره خدمات آموزشی تاریخ / /

نظر اداره خدمات آموزشی

با توجه به نظر پزشک معتمد، نسبت به ثبت غیبت موجه برای دانشجو با مشخصات

فوق اقدام شود.

امضای رییس اداره خدمات آموزشی تاریخ / /