



فرم درخواست حذف پزشکی (تکدرس)

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

شماره :
تاریخ :
پیوست:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: مقطع: دانشکده:

رشته / گرایش: بدلیل بیماری، و با توجه به مدارک پیوست درخواست حذف زیر را در نیمسال سال تحصیلی دارم.

• نام درس : شماره درس ، گروه

تاریخ امتحان/...../..... ، ساعت امتحان :

توضیح ضروری (ذکر نوع بیماری و عوارض آن به صورت مشروح لازم است):

.....

.....

.....

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

* ارائه درخواست مبنی بر حذف به همراه مستندات حداکثر ۵ (پنج) روز کاری بعد از تاریخ امتحان به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه الزامی است.

تاریخ و امضاء دانشجو

این قسمت توسط بهداری تکمیل شود

()

نوع بیماری:

آیا در روز امتحان به بهداری دانشگاه مراجعه داشته است؟ خیر بله ، ساعت مراجعه :

اقدامات انجام شده در بهداری دانشگاه:

نسخه پزشک: ندارد دارد، از تاریخ/...../..... تا/...../.....

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/...../..... ۱۳.....

* لطفاً فرم تکمیل شده به صورت محرمانه و مستقیم به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه عودت شود.

اظهار نظر دانشکده

استاد درس (دانشکده)

۱- حضور ایشان در کلاس چگونه بوده است؟

حضور منظم در طول ترم حضور نامنظم کمتر از ۵۰٪ یا عدم حضور

توضیحات:

۲- در صورت امکان، آخرین جلسه حضور دانشجو در کلاس را اعلام فرمائید.

۳- نامبرده چند درصد از تمرینات یا پروژه ها را تحویل داده است.

کلیه تمرینات و پروژه ها بیشتر از ۵۰٪ کمتر از ۵۰٪ اصلاً تحویل نداده است

۴- آیا نامبرده در امتحان میان ترم شرکت نموده است؟ بلی خیر امتحان میان ترم از دانشجو گرفته نشده است

۵- نمره دانشجو (بدون در نظر گرفتن امتحان پایان ترم)، براساس عملکرد در ترم چه عددی است؟

۶- ارزیابی کلی خود از دانشجو و درخواست وی مبتنی بر حذف درس از کارنامه را به طور خلاصه اعلام فرمایید.

نام و نام خانوادگی و امضاء استاد درس

توضیح ضروری:

نام و نام خانوادگی و امضاء معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

* لطفاً محرمانه و مستقیم به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال گردد.

اظهار نظر کارشناس تحصیلات تکمیلی:

مطابقت درخواست با مقررات

خلاصه وضعیت دانشجو

امضاء و تاریخ

نظر زیر کمیته

مورد فوق در جلسه زیر کمیته مورخ/...../..... مطرح و مورد موافقت مخالفت قرار گرفت.

توضیح ضروری:

امضاء مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه

ارجاع

اداره سوابق و کارنامه جهت حذف درس ترم

بایگانی در پرونده دانشجو