



شماره :

تاریخ :

پیوست :

موضوع : ارسال مدارک بیماری

دانشجو:

اداره کل بهداشت و درمان دانشگاه تهران

با سلام و احترام

به پیوست مدارک بیماری مربوط به آقای / خانم ..... دانشجوی رشته .....  
به شماره دانشجویی ..... ( سهمیه : ..... ) به شرح زیر ارسال می گردد.

- اصل گواهی بیماری (پزشکی - روان پزشکی)  اصل / کپی گواهی، اسناد بستری در بیمارستان
- نامه مرکز مشاوره - روان شناسی  نسخه درمانی
- فیلم رادیولوژی - اسکن، ...  گواهی تولد نوزاد (زایمان)
- مدارک آزمایشگاه  مدارک غیره (توضیح : )

به اطلاع می رساند، نامبرده مدارک مذکور و تقاضای خود را به شرح زیر که مربوط به نیمسال ..... سال تحصیلی ..... است،  
در تاریخ ..... به دبیر خانه تحویل داده است.

- مرخصی تحصیلی \*
- حذف درس - دروس \*
- امتحان مجدد ( مربوط به دانشجوی جانباز تحت درمان / دانشجوی زن که زایمان نموده است )
- غیره ( توضیح داده شود ) :

- ۱- تاریخ امتحانات و تاریخ گواهی پزشکی وی بررسی و مطابقت دارد.
- ۲- تاکنون  بار با ارایه مدارک پزشکی برای حذف درس / دروس استفاده کرده است.
- ۳- با بررسی پرونده وی تاکنون با ارایه مدارک بیماری تقاضای حذف دروس ارایه نشده است.

ردیف	نام درس *	تاریخ امتحان *	تعداد واحد	توضیح
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس / دانشکده

معاون آموزشی دانشکده

تذکر مهم: (وضعیت سوابق دانشجو در جلوی شماره مربوط حتماً درج شود)