



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کاشان

دانشکده بهداشت

بسمه تعالی

فرم تأیید گواهی استعلاجی

اینجانب دانشجوی رشته بشماره دانشجویی دوره روزانه / شبانه
مقطع بدلیل بیماری که از تاریخ لغایت بوده ؛ قادر به حضور
در جلسه امتحان نهایی درس (دروس) مندرج در جدول زیر نبوده ام . ضمناً " پیوست گواهی پزشکی و دیگر مدارک مربوط (از قبیل نسخه پزشک معالج ، آزمایش ، عکس و) که به تأیید پزشک معتمد دانشگاه رسیده است ارائه می گردد ."

ردیف	نام درس	شماره درس	تاریخ امتحان	ساعت امتحان	نام استاد درس

این تقاضا بمنظور حذف پزشکی درس (دروس) فوق ارائه گردیده و چنانچه خلاف واقع باشد مسئولیت آن را خواهم پذیرفت.
تاریخ و امضاء دانشجو

نظر استاد راهنمای دانشجو :

تاریخ و امضاء استاد راهنما

پیوست مدارک دانشجو که به تأیید پزشک معتمد دانشگاه رسیده است جهت طرح در شورای آموزشی دانشکده در
مورخ ارسال می گردد . /

تاریخ و امضاء مسئول آموزش دانشکده

نظر باینکه نامبرده در امتحان پایان ترم ، نیمسال اول / دوم سال تحصیلی
در درس در تاریخ ساعت غایب بوده و طبق گواهی پیوست و تأیید
پزشک معتمد دانشگاه ، در شورای آموزشی دانشکده مورخ مطرح و موجه تشخیص داده شد / نشد .

معاون آموزشی پژوهشی دانشکده