



فرم گواهی پزشکی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی

مشخصات دانشجو:

اینجانب نام خانوادگی: نام: شماره دانشجویی: دبیری □ / شبانه □ / روزانه □
که در ساعت صبح / عصر روز / / برگزار شد غیبت داشته‌ام .
دلیل غیبت اینجانب: بوده و گواهی‌های لازم را ارائه می‌نمایم.

امضاء دانشجو

تاریخ

نظریه پزشک معالج: (با توجه به نظامنامه پزشکی)

نوع بیماری:

عادی () شدید () نیاز به بستری در بیمارستان ()

مدت استراحت: شروع استراحت:

امضاء:

توضیح پزشک معالج:

تاریخ:

نظریه پزشک معتمد (مرکز بهداشت دانشگاه):

نام و نام خانوادگی:

مهر و امضاء:

تاریخ:

نظریه بازدید کننده از اداره خدمات آموزشی دانشکده:

اینجانب طی اطلاع در ساعت روز / / از دانشجو

بازدید بعمل آوردم و صحت بیماری را گواهی نمی‌نمایم / می‌نمایم.

توضیح:

تاریخ وصول فرم گواهی توسط اداره خدمات آموزشی:

نام دریافت کننده:

توضیح: این گواهی باید بدون هیچ گونه خط خوردگی یا لاک‌گرفتگی بطور واضح و خوانا حداکثر ظرف مدت ۵ روز به اداره خدمات آموزشی تحویل گردد، در غیر اینصورت از درجه اعتبار ساقط است.

اداره خدمات آموزشی و دانشجویی

مهر و امضاء

تاریخ