

تاریخ:

شماره:

پیوست:



دانشگاه گیلان  
۱۳۵۳-۱۹۷۴

University of Guilan

پرديس دانشگاهی

Pardis Campus

☎ ۰۱۳-۳۳۲۲۱۹۹۹

☎ ۰۱۳-۳۳۲۲۷۰۲۲

✉ صندوق پستی: ۱۸۴۱

P.O.Box: 1841

Rasht - Guilan - I.R.Iran

Tel: (+98)13-33221999

Fax: (+98)13-33227022

www.guilan.ac.ir

فرم تقاضای دانشجوی برای استفاده از تسهیلات گواهی پزشکی / مشاوره

در نیمسال ..... سال تحصیلی .....

معاونت محترم آموزشی / مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام و احترام ، اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... دوره پردیس دانشگاهی مقطع ..... به شماره دانشجویی..... از سهمیه ..... به دلیل  بیماری جسمی  مشکلات روان شناختی و با توجه به ..... برگ مدارک پیوست از تاریخ ..... تا تاریخ ..... در بیمارستان بستری بوده و به توصیه و تایید پزشک معالج از تاریخ ..... تا تاریخ ..... مجاز به استراحت در منزل بودم . بدین وسیله تقاضای  حذف نیمسال ..... سال تحصیل ..... /  موجه کردن غیبت خویش در امتحان درس یا دروس زیر می باشم :

ردیف	نام درس	تعداد واحد	شماره گروه	نام استاد	روز امتحان	تاریخ	ساعت

در ضمن اینجانب در نیمسال فوق تعداد ..... واحد اخذ نموده و تاکنون ..... نوبت از تسهیلات گواهی پزشکی ( بیماری جسمی ) و ..... نوبت از تسهیلات گواهی مشاوره ( مشکلات روان شناختی ) ، برای حذف درس  حذف ترم  استفاده کرده و به تعداد ..... نوبت نیمسال مشروط گشته ام و متعهد می گردم تا زمانی که از طرق آموزش کل دانشگاه موضوع موجه گشتن غیبت اینجانب به صورت مکتوب ابلاغ نگردد بر اساس وضعیت آموزشی فعلی خویش ( موجه نبودن غیبت اینجانب ) انتخاب واحد نمایم .

امضای دانشجو - تاریخ

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

شماره: .....

تاریخ: .....

با سلام و احترام ، بدین وسیله ضمن تایید موارد فوق ( در خصوص تاریخ نیمسال ، زمان امتحان درس و نوبت استفاده از گواهی ) الف . با عنایت به اینکه نامبرده در زمان مقرر ( حداکثر تا ۴۸ ساعت بعد از اتمام موعده بیماری ) تقاضای خویش را در دبیرخانه دانشکده ثبت نموده است  بدین وسیله نظر موافق دانشکده نسبت به موجه بودن غیبت دانشجو اعلام می شود ب - نظر مخالف دانشکده نسبت به تقاضای دانشجو اعلام می شود.

معاون آموزشی پردیس