

فرم تعیین محدودیت های فعالیت جسمانی برای واحد های تربیت بدنی عمومی

<p>این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد:</p> <p>تاریخ درخواست :</p> <p>اینجانب : به شماره دانشجویی مشغول به تحصیل در دانشکده گروه رشته به علت بیماری یا عارضه متقاضی تعیین محدودیت های فعالیت جسمانی برای واحد درس تربیت بدنی ① ② می باشم. خواهشمند است اقدام لازم مبذول نمایند. ضمناً گواهی پزشکی مربوط نیز ضمیمه می باشد .</p> <p>توضیح مختصر بیماری:</p> <p>امضاء دانشجو</p>	<p>این قسمت توسط مرکز بهداشت تکمیل مهر و امضاء می شود :</p> <p>پس از بررسی مدارک و سوابق پزشکی و معاینه دانشجو آقا / خانم به اطلاع می رساند نامبرده به علت قادر به شرکت در فعالیت های معمول درس تربیت بدنی عمومی نمی باشد و لازم است ایشان:</p> <p><input type="checkbox"/> در تربیت بدنی ویژه ثبت نام شود</p> <p><input type="checkbox"/> با رعایت محدودیتهای حرکتی زیر در تربیت بدنی عمومی عادی ثبت نام شود.</p> <p>۱. ۲. ۳. ۴.</p> <p>مرکز بهداشت دانشگاه اصفهان</p>	<p>این قسمت توسط دانشکده تربیت بدنی تکمیل شود:</p> <p>نظر کارشناس ورزشی یا عضو هیات علمی :</p> <p>رعایت محدودیت های حرکتی زیر مورد تایید <input type="checkbox"/> می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد.</p> <p>دانشجو در درس تربیت بدنی ویژه با کد ثبت نام شد.</p> <p>دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی</p>
---	---	--