



* توجه: قبل از تکمیل فرم زیر مندرجات پشت صفحه را مطالعه و اقدام نمایید.

پزشک معتمد معتمد دانشگاه اصفهان

سلام علیکم!

احتراماً، بدینوسیله خواهی پزشکی مورخ صادره توسط خانم/ آقای دکتر

که به همراه مدارک تشخیص و درمانی (نسخه پاسخ) نتایج آزمایشات خون و ادرار، نتیجه و کلیشه

رادیوگرافی و اینجانبه دانشجوی رشته دانشکده

ترم به شماره دانشجویی که بعلت ابتلاء به بیماری قادر به:

از	۱- شرکت در جلسات دروس به شماره
	تاریخ لغایت
مورخ	۲- شرکت در جلسه امتحان درس به شماره
، (نیستم ارسال می گردد. نبوده ام)	۳- شرکت در کلاسهای ترم جاری (اول) گذشته دوم

خواهشمند است بررسی و در صورت لزوم اقدامات مقتضی معمول و چگونگی وضعیت سلامت اینجانب را ذیلاً به اداره کل امور آموزشی دانشگاه اعلام فرمائید.

نام و نام خانوادگی دانشجو: تاریخ امضاء

نظریه استاد دروس مربوطه:

تاریخ امضاء

نظریه مدیر گروه یا رئیس دانشکده:

تاریخ امضاء

نظریه پزشک معتمد دانشگاه:

تاریخ امضاء

- ۱- دانشجو به محض بیمار شدن لازم است مراتب بیماری خود را کتبا به اطلاع استاد و یا مدیر گروه و یا دانشکده مربوطه برساند.
 - ۲- استادان یا مدیر گروه یا دانشکده مربوطه می بایستی مراتب بیماری دانشجو را تا مراجعه دانشجو و ارائه تشخیص درمانی و گواهی پزشکی، به پزشک معتمد دانشگاه اعلام دارد.
 - ۳- دانشجو موظف است پس از بهبودی ظرف حداکثر ۴۸ ساعت بعد از مراجعه به دانشگاه با در دست داشتن اعلام قبلی و گواهی پزشکی و نسخ درمانی و مدارک تشخیص نظیر برگ آزمایشگاهی، رادیولوژی و غیره به پزشک معتمد دانشگاه مراجعه نماید.
 - ۴- لازم است استاد درس شرکت مراتب دانشجو در کلاسهای درس مربوطه و اینکه قبل از شرکت در جلسه امتحان بیماری خود را به اطلاع استاد مربوطه، مدیر گروه و دانشکده رسانده و مورد تأیید قرار گرفته باشد اظهار نظر نماید.
 - ۵- ارائه کتبه سوابق پزشکی اعم از گواهی پزشکی و نسخ با مدرک تشخیص با برگ آزمایشگاهی، رادیولوژی و غیره به پزشک معتمد دانشگاه ضروری است.
 - ۶- فقط به گواهینامه های پزشکی که حاوی مشخصات کامل طبیب همراه با شماره نظام پزشکی باشد ترتیب اثر داده خواهد شد، زیرا در غیر اینصورت ارزش قانونی ندارد.
- از همکاران محترم اعضای هیأت علمی و مدیران گروه ها و روسای دانشکده ها خواهشمند است مراتب فوق را مطالعه و دقیقاً به مرحله اجرا در آید تا انشاء الله مقداری از مشکلاتی که در این خصوص داریم مرتفع گردد.