



## هو الشافی

فرم تقاضای حذف پزشکی درس / ترم و مرخصی  
(ویرایش سال ۹۷)

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... رشته .....  
دانشکده ..... با توجه به مدارک پزشکی پیوست و تذکرات پشت فرم، درخواست:

○ حذف درس / دروس (عنوان درس / دروس): .....  
تاریخ و ساعت امتحان: ..... با استاد / اساتید محترم (.....)

○ حذف ترم  مرخصی  برای نیمسال اول  دوم  سال تحصیلی ..... را دارم.

خواهشمند است با عنایت به مدارک پیوست و تایید گروه آموزشی در زیر، درخواست اینجانب را مورد بررسی قرار داده و نتیجه را به صورت محرمانه به اداره امور آموزشی دانشگاه ارسال فرمائید. در ضمن اینجانب کلیه مدارک مورد نیاز را ضمیمه کرده و اصالت آنها را تایید می نمایم و در صورتی که خلاف آن ثابت شود دانشگاه می تواند طبق مقررات با اینجانب رفتار نماید.

امضاء تاریخ

● نظر استاد / اساتید محترم (این قسمت صرفاً در صورتیکه دانشجو در بالا تقاضای حذف درس یا دروس غائب در جلسه امتحان را داده است، تکمیل گردد)

دانشجو در طول ترم حضور منظم  نامنظم  عدم حضور  در کلاس داشته، در امتحان میان ترم حضور داشته  حضور نداشته ،  
امتحان میان ترم گرفته نشده است  و غیبت دانشجو در جلسه پایان ترم  یا ترک جلسه امتحان  مورد تایید است.

امضاء استاد / اساتید تاریخ

● نظر گروه آموزشی: (با توجه به درخواست دانشجو (حذف درس، حذف ترم و یا مرخصی) یکی از موارد زیر توسط گروه آموزشی تایید گردد)  
غیبت یا ترک جلسه دانشجو طبق نظر استاد محترم درس / اساتید محترم دروس مورد تأیید است  حذف پزشکی ترم دانشجو از نظر گروه  
بلامانع است  مرخصی تحصیلی دانشجو به دلیل بیماری از نظر گروه بلامانع است

امضاء و مهر گروه تاریخ

● نظر شورای پزشکی دانشگاه:

نام بیماری: ..... نوع بیماری: خاص است <input type="checkbox"/> خاص نیست <input type="checkbox"/>	
دانشجو برای درمان این بیماری به مرکز بهداشت دانشگاه مراجعه داشته <input type="checkbox"/> نداشته <input type="checkbox"/> است.	
غیبت	غیبت دانشجو در جلسه امتحان درس / دروس متأثر از این بیماری است <input type="checkbox"/> نیست <input type="checkbox"/>
حذف ترم	زمان بیماری دانشجو با ترم مورد تقاضا مطابقت دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
مرخصی	درمان بیماری نیاز به مرخصی دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>

● طبق مدارک ارائه شده و اظهار نظر شورای پزشکی، بیماری دانشجو مورد تایید است  مورد تایید نیست

● نظر شورای پزشکی در صورت لزوم: .....

مهر شورای پزشکی .....

لطفاً به تذکرات و نکات پشت فرم توجه فرمایید.

## تذکرات:

- ۱- هر گونه تصمیم در خصوص حذف پزشکی درس، حذف ترم و مرخصی پس از تایید شورای پزشکی با توجه به سابقه آموزشی دانشجو، نهایتاً بر عهده کمیته منتخب آموزشی است. در ضمن کمیته به درخواستهایی رسیدگی می کند که طبق زمانبندی تقویم تفصیلی دانشگاه ارسال شده باشد.
- ۲- دانشجو موظف است اصل تمامی مدارک پزشکی خود را به صورت کامل به مرکز بهداشت دانشگاه ارائه نماید.
- ۳- در صورت بروز هر گونه بیماری، دانشجو حتی الامکان باید جهت درمان و معاینه به مرکز بهداشت دانشگاه مراجعه نموده و گواهی دریافت نماید. در غیر این صورت، می بایست تا زمانی که علائم بیماری وجود دارد به مرکز بهداشت مراجعه نماید.
- ۴- مدارک بیماری می بایست توسط شخص دانشجو ارائه و از ارسال مدارک توسط دیگران اجتناب گردد.
- ۵- با توجه به اینکه کلیه مدارک پزشکی و گواهی ها استعلام می گردد درج آدرس، شماره تلفن بیمارستان، درمانگاه و یا مطب پزشک الزامی است.

## گردش فرم:

- ۱- اخذ فرم تقاضای حذف پزشکی از گروه مربوطه و تکمیل قسمت اول و امضاء آن توسط دانشجو
- ۲- مراجعه به استاد یا اساتید محترم مربوطه برای تأیید و امضاء (در صورت تقاضای حذف درس یا دروس غائب)
- ۳- مراجعه به کارشناس محترم گروه و تأیید مراتب
- ۴- مراجعه به مرکز بهداشت دانشگاه اصفهان با کلیه مدارک پزشکی لازم و رعایت مفاد تذکرات بالا
- ۵- اعلام نظر شورای پزشکی و ارسال محرمانه به اداره امور آموزشی برای طرح در کمیته منتخب آموزشی
- ۶- بررسی درخواست در کمیته منتخب آموزشی و اعلام رای نهایی

## توجه:

طبق بند ۵ گردش فرم، از آنجایی که نظر شورای پزشکی به صورت محرمانه برای اداره امور آموزشی ارسال می شود، دانشجو پس از تحویل مدارک به مرکز بهداشت دانشگاه می بایست درخواست خود را از طریق پیشخوان ارسال نماید و در درخواست خود تأکید نماید که مدارک قبلاً" به مرکز بهداشت ارسال شده است. اداره امور آموزشی درخواست دانشجو را همراه با نتیجه شورای پزشکی به کمیته منتخب آموزشی ارجاع خواهد داد. بنابراین، اینگونه درخواستها نیازی به پیوست ندارد و کارشناس، مدیر گروه و معاون محترم دانشکده در صورت تایید نیازی به رویت فرم پزشکی ندارند.

\*\*\*\*\*