



دانشگاه صنعتی کرمانشاه

بسمه تعالی

فرم رسمی اظهار نظر پزشک معتمد دانشگاه در ارتباط با حذف پزشکی

پزشک محترم

با توجه به اینکه خانم/ آقای دانشجوی دانشکده رشته
به شماره دانشجویی در امتحان پایان ترم در درس زیر شرکت ننموده و دلیل غیبت خود را عدم توانایی
حضور در جلسه امتحان به علت بیماری ذکر نموده ، خواهشمند است به منظور کمک به مسئولین دانشگاه در تشخیص موجه
بودن یا غیر موجه بودن غیبت مشارالیه به موارد زیر پاسخ دهید.

نام درس	شماره درس	تاریخ امتحان

۱- تاریخ مراجعه دانشجو :

۲- نوع بیماری :

۳- وضعیت بیمار در (روزهای) امتحان:

بستری در بیمارستان بستری در منزل استراحت در منزل سرپایی

نظر پزشک معتمد:

محرمانه

.....
.....
.....

مهر و امضاء

پزشک معتمد دانشگاه

توضیحات:

۱/ خواهشمند است از تکمیل فرم در حضور دانشجو و تحویل آن به دانشجو خودداری گردد.

۲/ در صورت صلاح دید، مدارک لازم پیوست گردد.