

فرم توجیه غیبت در جلسه امتحان دانشجویان تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، دکتری تخصصی)

با سلام و احترام به استحضار می‌رساند؛

اینجانب ----- به شماره دانشجویی----- دانشجوی ورودی سال تحصیلی ----- رشته----- دوره روزانه/ شبانه، پردیس خودگردان، در نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی ----- موفق به شرکت در جلسه امتحان پایان ترم درس ----- مورخ ----- نشده‌ام و درخواست مساعدت در حذف درس به صورت پزشکی / غیرپزشکی را دارم.

امضاء دانشجو:  
تاریخ

((دانشجو موظف است حداکثر ۵ روز پس از تاریخ امتحان، درخواست حذف درس خود را به امضاء معاون آموزشی دانشکده و یا پزشک معتمد دانشگاه برساند.))

آیین نامه اجرائی کارشناسی ارشد-ماده ۱۰. در مؤسسه‌های آموزش عالی دولتی، آموزش رایگان برای هر دانشجو، در دوره کارشناسی ارشد صرفاً یک بار امکان‌پذیر است. تبصره ۱: دانشجوی مشمول آموزش رایگان در صورت عدم کسب نمره‌ی قبوی در هر درس و یا حذف دروس (شامل حذف تکدرس (اضطراری)، حذف پزشکی و یا حذف کلیه دروس نیمسال و .....)) موظف است برای انتخاب مجدد همان درس یا درس جایگزین، هزینه مربوط به آن را مطابق تعرفه مصوب هیات امنای دانشگاه پرداخت نماید.

وضعیت تحصیلی نامبرده به شرح زیر اعلام می‌گردد:	
تعداد واحدهای گذرانده موثر-----	
تعداد واحدهای انتخابی در نیمسال جاری-----	
تعداد واحد حذف شده در ترم جاری-----	
تعداد غیبت امتحانی در ترم های گذشته-----	
میانگین معدل کل-----	
حذف پزشکی	حذف غیر پزشکی
اداره کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه	* دلایل غیبت در پشت صفحه شرح داده شود.
با توجه به معاینات به عمل آمده در هنگام مراجعه، موضوع در جلسه کمیسیون پزشکی مطرح گردد. تاریخ تحویل گواهی:-----	اداره کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه با توجه به وضعیت تحصیلی نامبرده که به شرح بالا اعلام شده است، خواهشمند است موضوع در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مطرح گردد:
نظر و امضاء پزشک معتمد:	امضاء معاون آموزشی دانشکده/تاریخ
نظر کمیسیون پزشکی (مورخ:-----)	نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه (مورخ:-----)
<input type="checkbox"/> غیبت مجاز و موافقت با حذف پزشکی <input type="checkbox"/> غیبت غیر مجاز	<input type="checkbox"/> غیبت مجاز و موافقت با حذف درس <input type="checkbox"/> غیبت غیرمجاز