



رشته علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
معاونت آموزشی

بسم تعالی

شماره: \_

تاریخ: \_

پیوست:

### فرم ارسال مدارک بیماری دانشجوی

کمیسیون محترم پزشکی دانشگاه

با سلام و احترام ؛ به پیوست برگ مدارک بیماری آقای/خانم دانشجوی رشته

به شماره دانشجویی: سهمیه: به شرح زیر ارسال می گردد.

اصل گواهی بیماری (پزشکی...روان پزشکی)

اصل/کپی، اسناد بستری در بیمارستان

نامه مرکز مشاوره-روان شناسی

نسخه درمانی

فیلم رادیولوژی-اسکن

گواهی تولد نوزاد(زایمان)

مدارک آزمایشگاه

مدارک غیره(توضیح:نسخه دارویی)

به اطلاع می رساند:نامبرده مدارک مذکور و تقاضای خود به شرح زیر مربوط به نیمسال سال تحصیلی را در تاریخ به دبیرخانه تحویل داده است.

مرخصی تحصیلی

حذف درس-دروس

غیره (توضیح داده شود).

معاون آموزشی دانشکده

تبریز: خ. گلگشت ، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، ساختمان مرکزی شماره ۲ طبقه همکف ک.پ ۵۱۶۶۶۱۶۴۷۱ - تلفن: ۰۴۱۳۳۳۶۹۷۹۸ دور نویسی ۰۴۱۳۳۳۵۵۹۵۱

وب سایت : <http://amouzeshtbzmed.ac.ir>