

شیوه‌نامه بررسی درخواست حذف پزشکی درس در امتحان پایان ترم

۱. دانشجویان لازم است در جلسات امتحان پایانی دروسی که ثبت نام دارند، شرکت نمایند.
 ۲. غیبت غیرموجه در امتحان منجر به نمره صفر در آن امتحان می‌شود.
 ۳. تشخیص موجه بودن غیبت بر عهده شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه یا کمیته منتخب آن شورا است.
 ۴. در صورت موجه تشخیص داده شدن غیبت، آن درس به شکل حذف W در کارنامه ثبت می‌شود و به هیچ عنوان امکان اخذ امتحان مجدد وجود ندارد.
 ۵. در صورتی که با حذف درسی (که غیبت در امتحان آن موجه تشخیص داده شده است) سقف واحدهای آن نیمسال به زیر حد نصاب برسد نیمسال مذکور جزء تعهد خدمت (آموزش رایگان) محسوب شده و در صورت مشروطی نیز یک نیمسال مشروط به حساب می‌آید.
 ۶. در صورتی که دانشجو در جلسه امتحان درسی حاضر باشد، امکان بررسی حذف پزشکی آن درس پس از امتحان وجود ندارد.
 ۷. درخواست حذف نیمسال به علت بیماری یا حادثه، تنها در صورتی قابل بررسی است که دانشجو در هیچ امتحانی شرکت نکرده باشد.
 ۸. در صورت بیماری لازم است دانشجو قبل از امتحان به مرکز بهداشت و درمان دانشگاه مراجعه نموده و پس از انجام معاینه توسط پزشک، فرم حذف پزشکی را (دریافت شده از منوی نمونه فرمها در سایت مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه) به رئیس مرکز بهداشت و درمان دانشگاه تحویل دهد. در شرایط خاص به دلیل عدم امکان مراجعه دانشجو در روز امتحان به بهداشتی دانشگاه، دانشجو لازم است در طول مدت استراحت صادر شده توسط پزشک معالج (در اولین فرصت تا زمانی که آثار بیماری در بدن وی باقی است) به مرکز بهداشت و درمان دانشگاه مراجعه نماید.
- توجه: فقط گواهی استراحت صادر شده توسط مرکز بهداشت و درمان دانشگاه مورد بررسی قرار خواهد گرفت.**
۹. در صورتی که دانشجو در حین جلسه امتحان دچار بیماری حاد شود به طوریکه قادر به ادامه حضور در جلسه امتحان نباشد لازم است با هماهنگی استاد درس پس از ترک جلسه امتحان بلافاصله با همراهی مراقب امتحان به مرکز بهداشت و درمان دانشگاه مراجعه نماید.
 ۱۰. در صورتی که دانشجو در ایام امتحانات در بیمارستان بستری شود لازم است پس از ترخیص از بیمارستان با در دست داشتن خلاصه پرونده بیمارستان و تسویه مراکز پذیرش که مهور به مهر بیمارستان باشد به مرکز بهداشت و درمان دانشگاه مراجعه و مدارک را همراه فرم حذف پزشکی به رئیس مرکز بهداشت و درمان دانشگاه تحویل دهد.
- نکته: بیماریهای شایع فصلی از قبیل سرماخوردگی، گاستروآنتریت (دل درد، اسهال، استفراغ)، سردرد و سرگیجه معمول و بیماریهای مزمنی که آثار حاد آنها در زمان امتحان بروز نکرده باشد، جهت حذف پزشکی پذیرفته نمی‌شوند.



فرم درخواست حذف پزشکی

شماره :
تاریخ :
پیوست :

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

اینجانب با شماره دانشجویی: مقطع : دانشکده : به دلیل
بیماری، و با توجه به مدارک پیوست درخواست حذف زیر را در نیمسال سال تحصیلی دارم.

• نام درس : شماره درس ، گروه
تاریخ امتحان/...../..... ، ساعت امتحان :

توضیح ضروری (ذکر نوع بیماری و عوارض آن به صورت مشروح لازم است):
.....
.....
.....

*مدارک لازم پیوست است. صحت اطلاعات ارائه شده تعهد می شود.

تاریخ و امضاء دانشجو

این قسمت توسط بهداری تکمیل شود (محرمانه)

شرح مختصر بیماری
.....

- زمان رخداد بیماری فعلی: - طول دوره درمان:

آیا در روز امتحان به مرکز بهداشت و درمان دانشگاه مراجعه داشته است؟ خیر بله، تاریخ و ساعت مراجعه به بهداری:

اقدامات انجام شده در مرکز بهداشت و درمان دانشگاه:

مدارک پزشکی و نسخه پزشک : کامل است ناقص است تاریخ شروع بیماری/...../.....

گواهی استراحت: دارد ندارد

- نوع درمان: سرپایی بستری - در صورت بستری آیا جراحی داشته است؟ بله خیر

- نیاز به استراحت: نداشته است داشته است - در صورت نیاز به استراحت مدت زمان درج شود.

توضیحات:

آیا زمان بیماری و مدارک ارائه شده با نیمسال آموزشی درخواست دانشجو انطباق دارد؟ بله خیر

- نظر کلی پزشک دانشگاه: مساعدت به عمل آید دلایل و مدارک ارائه شده، توجیه کننده عدم شرکت دانشجو در امتحان نیست.

توضیحات:

نام، امضاء و مهر پزشک: نام، امضاء و مهر رئیس مرکز بهداشت و درمان تاریخ/...../.....

14.....

استاد درس (دانشکده)

۱- حضور ایشان در کلاس چگونه بوده است؟

حضور منظم در طول ترم حضور نامنظم کمتر از ۵۰٪ یا عدم حضور

توضیحات:

۲- در صورت امکان، آخرین جلسه حضور دانشجو در کلاس را اعلام فرمایید.

.....

۳- نامبرده چند درصد از تمرین‌ها یا پروژه‌های درس را تحویل داده است؟

کلیه تمرین‌ها و پروژه‌ها بیشتر از ۵۰٪ کمتر از ۵۰٪ اصلاً تحویل نداده است

۴- آیا نامبرده در امتحان میان ترم شرکت نموده است؟ بلی خیر امتحان میان ترم از دانشجویان گرفته نشده است

۵- آیا نامبرده در امتحان پایان ترم شرکت نموده است؟ بلی خیر

۵- ارزیابی کلی خود از دانشجو و درخواست وی مبتنی بر حذف درس از کارنامه را به طور خلاصه اعلام نمایید.

.....

نام و نام خانوادگی و امضاء استاد درس

توضیح ضروری:

.....

معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

*لطفاً محرمانه و مستقیم به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال گردد.

اظهار نظر کارشناس مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

مطابقت درخواست با مقررات

خلاصه وضعیت دانشجو

.....

.....

.....

.....

سابقه حذف پزشکی دانشجو

تاریخ امتحان سایر دروس دانشجو در این نیمسال

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس

نظر نهایی

درخواست دانشجو در جلسه زیر کمیته مطرح گردید. باحذف

درس به شماره در نیمسال

موافقت (ارجاع به اداره سوابق)

مخالفت (بایگانی در پرونده دانشجو)

گردید.

توضیح ضروری:

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه