



دانشگاه فنی و حرفه ای  
آموزشکده فنی پسران سمنان

فرم شماره ۲

فرم اعلام وضعیت غیبت دانشجو

اداره محترم آموزش آموزشکده فنی پسران سمنان

احتراماً اینجانب به شماره دانشجویی \_\_\_\_\_ و کاربری \_\_\_\_\_ و رشته \_\_\_\_\_ در دوره **روزانه / شبانه** که به دلایل مشروحه زیر در امتحان پایان ترم درس \_\_\_\_\_ سال تحصیلی \_\_\_\_\_ غیبت نموده ام تقاضای بررسی را دارم .

به دلیل بستری شدن در بیمارستان  به دلیل بیماری خاص

در صورت غیبت به علت بیماری اعلام نمائید که این بیماری را در طول نیمسال دچار بوده اید یا خیر ؟

**توضیحات دیگر به صورت خلاصه :**

برنامه امتحانی واحدهای انتخابی در نیمسال جاری

ردیف	نام درس	کد ارائه	برنامه هفتگی (روز و ساعت)	تاریخ امتحان	ساعت امتحان	نام مدرس
۱						
۲						
۳						
۴						

مسئولیت عدم تکمیل و یا ناصحیح بودن اطلاعات درج شده بعهدہ دانشجو خواهد بود

تاریخ و امضاء دانشجو

« این قسمت توسط پزشک معتمد تکمیل می گردد »

تاریخ گواهی پزشکی :	مدت استراحت پزشکی :	تشخیص بیماری :
نظریه پزشک معتمد :		
« این قسمت توسط آموزشکده تکمیل می گردد »		
فرم نظریه استاد دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	تعداد جلسات غیبت بیش از ۳/۱۶ :
نظریه کمیته غیبت :		