



Sh/۹۷/۰۷/۱۸/T

بسمه تعالی

موسسه آموزش عالی تاکستان

فرم درخواست معافیت از فعالیت ورزشی

درخواست دانشجو

احتراما، اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی مقطع.....

ورودی سال می باشم که در نیمسال سال تحصیلی تربیت بدنی / تربیت بدنی (۱) تربیت بدنی (۲) / ورزش (۱)

ورزش (۲) ورزش (۳) روز ساعت و کد با سرکار خانم / جناب آقای را

انتخاب نموده‌ام لذا به دلیل بیماری و مشکلات جسمانی که مدرک و گواهی آن به پیوست می‌باشد متقاضی معافیت ورزشی می‌باشم.

تلفن تماس :

نام و نام خانوادگی :

تاریخ و امضاء

اعلام نظر پزشک معتمد واحد

استاد محترم گروه تربیت بدنی

با سلام

احتراما، بدینوسیله به اطلاع میرساند مدارک پزشکی پیوست می‌باشد و دانشجو از فعالیت ورزشی در نیمسال سال تحصیلی معاف می‌باشد. نمی‌باشد.

مهر و امضای پزشک معتمد واحد دانشگاهی

اعلام نظر مدیر گروه تربیت بدنی

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی

با سلام

احتراما، بدینوسیله به اطلاع می‌رساند برابر تایید و نظر پزشک معتمد، نامبرده جهت امتحان کتبی به واحد آموزش معرفی می‌گردد.

تاریخ و امضاء

مدیر گروه

اعلام نظر معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

مسئول محترم امتحانات

احتراما، اقدامات لازم انجام گیرد.

تاریخ و امضاء

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی