



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
موسسه آموزش عالی خیرالدینی - خیرالدینی نیا

« بسمه تعالی »

مؤسسه آموزش عالی نیما محمودآباد

## فرم گواهی پزشکی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی .....

### مشخصات دانشجو :

اینجانب نام خانوادگی \_\_\_\_\_ نام \_\_\_\_\_ شماره دانشجویی \_\_\_\_\_ رشته \_\_\_\_\_ مقطع \_\_\_\_\_ در \_\_\_\_\_  
جلسه امتحان درس \_\_\_\_\_ که در ساعت \_\_\_\_\_ صبح/عصر روز \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_ برگزار شد غیبت  
داشته‌ام.

دلیل غیبت اینجانب : \_\_\_\_\_ بوده و گواهی‌های لازم را ارائه می‌نمایم.

کد درس	نام درس	تعداد واحد	تاریخ امتحان

امضاء دانشجو

تاریخ

### نظریه پزشک معتمد :

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

تاریخ

### تاریخ وصول فرم گواهی توسط اداره خدمات آموزشی :

نام دریافت کننده :

توضیح: این گواهی باید بدون هیچ‌گونه خط خوردگی یا لاک‌گرفتگی بطور واضح و خوانا حداکثر ظرف مدت ۲ روز به اداره خدمات آموزشی تحویل گردد، در غیر اینصورت از درجه اعتبار ساقط است.

اداره خدمات آموزشی

مهر و امضاء

تاریخ