



## دانشگاه بیرجند

### فرم ارجاع کمیسیون موارد خاص به پزشک معتمد

شماره:

تاریخ:

پیوست:

نام و نام خانوادگی	دانشکده	شماره دانشجویی	
<b>شرح درخواست (کلیه‌ی مدارک مرتبط پیوست شود)</b>			
معاونت محترم دانشجویی و دبیر کمیسیون موارد خاص با سلام و احترام			
تاریخ و امضاء دانشجو			
<b>نظر معاون دانشجویی و دبیر کمیسیون موارد خاص</b>			
پزشک محترم معتمد دانشگاه با سلام و احترام، درخواست فوق به پیوست مدارک جهت بررسی و اظهار نظر ارسال می‌گردد. تاریخ و امضاء معاون دانشجویی و دبیر کمیسیون موارد خاص			
<b>نظر پزشک معتمد دانشگاه</b>			
معاونت محترم دانشجویی با سلام و احترام، در ارتباط با درخواست مطرح شده موارد زیر به آگاهی می‌رسد: شماره پرونده:			
تاریخ و امضاء پزشک معتمد و مهر درمانگاه			
<b>هامش معاون دانشجویی و دبیر کمیسیون موارد خاص</b>			
تاریخ و امضاء معاون دانشجویی و دبیر کمیسیون موارد خاص			

دانشجوی گرامی؛ به منظور سرعت عمل خواهشمند است گواهی و مدارک پزشکی مربوطه به فرم پیوست شود.